Supplemento ordinario n. 2 alla «Gazzetta Ufficiale» n. 355 del 28 dicembre 1984

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I (70%)

PARTE PRIMA — Roma - Venerdì, 28 dicembre 1984 — SI PUBBLICA NEL POMERIGGIO DI TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 76

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. **882.**

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. **883.**

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. **884.**

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. **885.**

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti ai servizi di guardia medica.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. **886.**

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi.

SOMMARIO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. **882.**

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni comunità enti montani (UNCEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

Visto l'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1983, n.730;

Preso atto che è stato stipulato, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978, un accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, con scadenza 30 giugno 1985;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833/1978 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Decreta:

È reso esecutivo, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978, l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, riportato nel testo allegato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserto nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Data a Roma, addì 6 ottobre 1984

PERTINI

CRAXI

Visto, *Guardasigilli:* MARTINAZZOLI

Registrato alla Corte dei conti, addì 5 dicembre 1984
Atti di Governo, registro n. 53, foglio n. 1

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE SOTTOSCRITTO AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 833/78

PREMESSA ALLA CONVENZIONE PER LA MEDICINA GENERALE

I medici iscritti negli elenchi per la medicina generale di cui all'art. 5 sono parte attiva e qualificante del Servizio Sanitario Nazionale e collaborano all'attuazione di un sistema nel quale, fermo restando il principio della libera scelta e del rapporto di fiducia, al medico di famiglia sono affidati compiti di medicina preventiva individuale, cura ed educazione sanitaria intesa come un insieme unitario qualificante l'atto professionale.

Nello stesso tempo, i medici di medicina generale collaborano ad elevare la qualità dell'atto medico, nel rispetto delle indicazioni dei Piano sanitario nazionale e dei Piani regionali.

Art. 1.
(Campo di applicazione)

La presente convezione nazionale regola, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, il rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato, che si instaura fra il servizio sanitario nazionale ed i medici di medicina generale, iscritti negli elenchi di cui all'art. 4.

I rapporti libero professionali che, ai sensi del successivo art. 35. i medici di medicina generale instaurano con le U.S.L. per lo svolgimento di attività a rapporto orario saranno regolati dall'accordo nazionale previsto dalla norma citata.

Art. 2.
(Incompatibilità)

Fermo restando quanto previsto dal punto 6) dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è incompatibile con l'iscrizione negli elenchi di cui all'art. 4, il medico che si trovi in una delle posizioni previste da norme di legge o contratti di lavoro, o che:

a) abbia un impegno orario pari o superiore complessivamente a 38 ore settimanali risultante sia da un rapporto di lavoro dipendente che convenzionato (ex articoli 47 e 48 legge 833/78);

b) svolga funzioni fiscali per conto delle U.S.L. limitatamente all'ambito territoriale nel quale può acquisire scelte;

c) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente, di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e delle previdenza sociale;

d) svolga attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato;

e) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;

f) operi come specialista in presidi o stabilimenti o istituzioni private convenzionati con le U.S.L. soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Il medico che, anche se a tempo limitato, svolge funzioni di medico di fabbrica, non può acquisire scelte dei dipendenti della medesima azienda o dei loro familiari.

Art. 3.
(Graduatoria)

I medici da incaricare per l'espletamento delle attività disciplinate dal presente accordo sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte, annualmente a livello regionale.

I medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie regionali devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:

a) iscrizione all'albo professionale;

b) non aver compiuto il cinquantesimo anno di età.

Si prescinde dal requisito del limite di età per i medici che alla scadenza del termine di cui al comma precedente siano titolari, anche se in altra regione, di incarico disciplinato dal presente accordo.

Ai fini dell'inclusione nella graduatoria annuale i medici devono inviare, con plico raccomandato entro il termine del 31 maggio, al comitato di cui al successivo art. 9 della regione in cui intendono prestare la loro attività, una domanda conforme allo schema allegato sub lettera *F)*, corredata della documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati.

Il medico che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale dell'anno precedente deve presentare, oltre alla domanda, soltanto il certificato di iscrizione all'albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno.

La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.

Il comitato ex art. 9 sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 6, predispone entro il 31 luglio una graduatoria unica regionale, da valere per l'anno solare successivo, specificando, a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito, le eventuali situazioni di incompatibilità e la residenza.

La graduatoria è resa pubblica entro il 15 ottobre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro il 15 novembre successivo i medici interessati possono inoltrare allo stesso Comitato ex art. 9 istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.

La graduatoria regionale è approvata in via definitiva entro il 15 dicembre dalla amministrazione regionale e comunicata alle UU.SS.LL. e agli Ordini provinciali dei medici della Regione.

Art. 4
(Rapporto ottimale)

Ciascuna U.S.L., anche ai fini dello svolgimento delle procedure di cui al precedente art. 3, cura la tenuta di un elenco dei medici convenzionati articolati per comuni o gruppi di comuni o distretti sulla base delle indicazioni del piano sanitario regionale o di altra determinazione della Regione.

L'ambito territoriale ai fini dell'acquisizione delle scelte deve comprendere popolazione non inferiore a 1.500 abitanti.

Il medico operante in un Comune comprendente più U.S.L., fermo restando che può essere iscritto nell'elenco di una sola U.S.L. che ne gestisce la posizione amministrativa, può acquisire scelte in tutto l'ambito comunale, ai sensi dell'art. 25 comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Per ciascun comune o altro ambito definito ai sensi del primo comma può essere iscritto soltanto un medico per ogni mille residenti o frazione di mille superiore ai 500, detratta la popolazione, in età pediatrica, risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

Nella determinazione del numero dei medici iscrivibili, oltre che del rapporto di cui al comma precedente, deve tenersi conto anche delle eventuali limitazioni di massimale esistenti a carico dei singoli medici già iscritti nell'elenco, derivino esse dalla applicazione dell'art. 7 o dalla volontà dei medici; questi, tuttavia, non possono fissare per sé stessi massimale inferiore a 500 scelte. Il massimale derivante da autolimitazione non è modificabile prima della scadenza del presente accordo.

In tutti i Comuni dell'ambito territoriale di cui al primo e secondo comma, deve essere comunque assicurato un congruo orario di assistenza ambulatoriale.

Ai fini del corretto calcolo del rapporto ottimale e delle incidenze sullo stesso delle limitazioni si fa riferimento alle situazioni esistente al 31 dicembre dell'anno precedente.

Art. 5.

(Conferimento degli incarichi e iscrizione negli elenchi)

Entro la fine dei mesi di marzo e di settembre di ogni anno ciascuna Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco delle zone carenti di medici di medicina generale convenzionati, individuate nel corso del semestre precedente nell'ambito delle singole UU.SS.LL. sulla base dei criteri di cui al precedente art. 4.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi nelle zone carenti:

a) i medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici di medicina generale convenzionati istituiti nell'ambito regionale ai sensi dell'art. 4 ancorché non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione peraltro che risultino iscritti da almeno due anni nell'elenco di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eccezione fatta per incarichi di guardia medica;

b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso.

Gli aspiranti devono presentare separate domande, entro trenta giorni dalla publicazione di cui al primo comma del presente articolo, alle UU.SS.LL. competenti per territorio, indicando, a pena di nullità delle domande stesse, le eventuali altre località carenti per le quali intendono concorrere.

Ai fini del conferimento degli incarichi nelle località carenti i medici di cui alla lettera *b*) del precedente secondo comma sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

1) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'art. 3;

2) attribuzione di punti 40 a coloro che al momento della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale non abbiano alcun rapporto di lavoro dipendente o trattamento di pensione e non si trovino in posizione di incompatibilità e che tali requisiti abbiano conservato fino al conferimento dell'incarico. Non è di ostacolo all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di cui al presente punto 2) l'avere acquisito, nel periodo intercorrente tra la presentazione della domanda per l'inclusione nella graduatoria e il conferimento dell'incarico, un rapporto di lavoro dipendente a titolo precario purchè esso cessi prima del conferimento dell'incarico stesso;

3) attribuzione di punti 5 a coloro che nella località carente per la quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale.

Le UU.SS.LL. interpellano prioritariamente i medici di cui alla lettera *a*) del precedente secondo comma, in base all'anzianità di iscrizione negli elenchi dei medici di medicina generale convenzionati; laddove risulti necessario, interpellano successivamente i medici di cui alla lettera *b)* dello stesso secondo comma, in base all'ordine risultante dall'applicazione dei criteri di cui al quarto comma del presente articolo.

Il medico interpellato deve, a pena di decadenza, comunicare la sua accettazione entro il termine di sette giorni.

Entro i successivi sessanta giorni, sempre a pena di decadenza, deve:

— aprire nella località carente assegnatagli ambulatorio idoneo secondo le prescrizioni di cui al successivo art. 34 lettera *b)* e darne comunicazione alla U.S.L.;

— trasferire la residenza nella zona assegnatagli, se risiede in altro Comune;

— iscriversi all'albo professionale della provincia in cui gravita la località assegnatagli, se è iscritto in altra provincia.

Le Unità sanitarie locali, avuto riguardo a eventuali difficoltà collegate a particolari situazioni locali, possono consentire, sentito il Comitato ex art. 8, temporanee proroghe al termine di cui al comma precedente.

Entro quindici giorni dalla comunicazione dell'avvenuta apertura dell'ambulatorio l'U.S.L. procede alla verifica dell'idoneità dello stesso con proprio personale sanitario e ne notifica i risultati al medico interessato assegnandogli, se del caso, un termine non superiore a trenta giorni per adeguare l'ambulatorio alle prescrizioni di cui all'art. 34. Trascorso tale termine inutilmente, il medico decade dal diritto al conferimento dell'incarico.

L'incarico si intende definitivamente conferito con la comunicazione della U.S.L. attestante l'idoneità dell'ambulatorio oppure alla scadenza del termine di quindici giorni, di cui al comma precedente, qualora la U.S.L. non proceda alla prevista verifica di idoneità.

Il medico al quale sia conferito l'incarico ai sensi del presente articolo viene iscritto nell'elenco riferito alla zona carente.

L'insorgenza di uno dei motivi di incompatibilità di cui all'articolo 2 comporta cancellazione dall'elenco.

Il provvedimento di decadenza dall'iscrizione negli elenchi è adottato dalla competente U.S.L. su parere del Comitato di cui all'art. 8.

Qualora in un ambito territoriale si determini una carenza di assistenza dovuta a mancanza di medici, verificata dal Comitato consultivo ex art. 8, la U.S.L. può conferire a un medico scelto nel rispetto delle graduatorie un incarico temporaneo onde garantire l'assistenza sanitaria nel territorio. Tale incarico, di durata comunque inferiore a sei mesi, cesserà nel momento in cui sarà individuato il medico avente diritto all'inserimento. Ai medici di cui al presente comma vengono corrisposti, relativamente agli utenti che viene incaricato di assistere, i compensi di cui al successivo art. 34.

In caso di decesso del medico convenzionato, il suo sostituto può proseguire l'attività nei confronti degli assistiti già in carico al medico deceduto per non più di 30 giorni, conservando il trattamento di cui beneficiava durante la sostituzione.

Il medico in servizio militare di leva può ottenere l'iscrizione negli elenchi dei medici di libera scelta; per tutta la durata del servizio di leva, peraltro, l'incarico di medico di medicina generale deve intendersi sospeso e i relativi compiti devono essere svolti attraverso la collaborazione di un sostituto.

Art. 6.
(Titoli per la formazione delle graduatorie)

I titoli valutabili ai fini della formazione delle graduatorie sono elencati qui di seguito con l'indicazione del valore attribuito a ciascuno di essi:

a) iscrizione all'albo professionale per ciascun mese (il punteggio è raddoppiato, punti 0,02 per mese, per iscrizione negli albi professionali della regione ove è presentata la domanda) .... p. 0,01
b) diploma di laurea conseguito con votazione superiore a 100 .... p. 0,10
c) diploma di laurea conseguito con votazione superiore a 105 .... p. 0,20
d) abilitazione all'esercizio professionale conseguito con voto superiore a 28 .... p. 0,10
e) specializzazione o libera docenza in medicina generale o disciplina equipollente ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983 tab. *B*:
— per ciascuna specializzazione o libera docenza .... p. 1.00
f) specializzazione o libera docenza nelle discipline affini alla medicina generale, ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983 tab. *B*:
— per ciascuna specializzazione o libera docenza .... p. 0.50
g) specializzazione o libera docenza in disciplina diversa da quelle di cui alle lettere *e)* ed *f)*:
— per ciascuna specializzazione o libera docenza .... p. 0,20
h) tirocinio abilitante svolto ai sensi della legge n. 148 del 18 aprile 1975:
— per ciascun tirocinio .... p. 0,10
i) corsi di aggiornamento professionale in materie proprie dell'area funzionale della medicina generale, secondo la tabella *B* del decreto ministeriale 10 marzo 1983, di durata almeno trimestrale. documentati da un'attestazione di presenza e di profitto (con esclusione dei corsi di aggiornamento obbligatorio per contratto o convenzione), tenuti da amministrazioni sanitarie pubbliche o equiparate oppure da organizzazioni private sanitarie purché, in questo ultimo caso, abbiano avuto il riconoscimento formale da parte della FNOOMM come validi ai fini della graduatorie:
— per ciascun corso .... p. 0,10

Titoli di servizio.

1) attività di medico di medicina generale convenzionato ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78, compresa quella svolta in qualità di associato o di sostituto (l'attività di associato e di sostituto è presa in considerazione solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti):
— per ciascun mese .... p. 0,20
2) attività indicata al precedente punto 1), prestata in zona con limitato numero di assistibili residenti (meno di 500) o in zone disagiate o con popolazione sparsa:
— per ciascun mese .... p. 0,40
3) servizio effettivo di guardia medica svolto in forma attiva, anche a titolo di sostituzione, ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78, e altre attività di medico convenzionato a rapporto orario con amministrazioni pubbliche:
— per ogni mese, ragguagliato a 96 ore di attività .... p. 0,20
4) attività di guardia medica svolta in forma di disponibilità ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78:
— per ogni mese, ragguagliato a 96 ore di attività .... p. 0,10
5) attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche, organizzate dalle regioni o dalle UU.SS.LL.:
— per ciascun mese .... p. 0,10
6) attività professionale prestata come medico dipendente da amministrazioni pubbliche (compresa quella derivante da incarichi temporanei):
— per ciascun mese .... p. 0,10
7) attività professionale medica svolta presso strutture sanitarie pubbliche non espressamente contemplate nei punti che precedono (ivi compresa l'attività di medico svolta all'estero in qualità di volontario in servizio civile ai sensi della legge 9 febbraio 1979, n. 38):
— per ciascun mese .... p. 0,10
8) servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina:
— per ciascun mese .... p. 0,10

Ai fini del calcolo dei punteggi relativi ai titoli di servizio, le frazioni di mese superiori a 15 giorni sono valutate come mese intero.

I titoli di servizio non sono cumulabili se riferiti ad attività svolte nello stesso periodo.

In tal caso è valutato il titolo che comporta il punteggio più alto.

A parità di punteggio complessivo prevalgono, nell'ordine, il voto di laurea, il voto di abilitazione, l'anzianità di laurea e, infine, l'età.

Art. 7.
(Massimale di scelte e sue limitazioni)

I medici iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1.500 unità.

I medici i quali, non soggetti a limitazione del massimale, avevano acquisito la possibilità del raggiungimento della quota individuale di 1.800 scelte ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981 conservano, in deroga al massimale, tale possibilità personale.

Eventuali deroghe al suddetto massimale potranno essere autorizzate, in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato, dalla regione ai sensi del punto 5, terzo comma, dell'art. 48 della legge n. 833/78.

Nei confronti del medico che, oltre ad essere inserito negli elenchi, svolga altre attività compatibili con tale iscrizione, il massimale di scelte è ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medesimo dedica alle suddette altre attività.

Nei confronti dei medici anche universitari a rapporto di impiego pubblico a tempo definito ai sensi dell'art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79, oltreché a rapporto di lavoro privato a orario parziale purché compatibile, il massimale individuale è di 500 scelte.

Ai fini del calcolo del massimale individuale per i medici soggetti a limitazioni per attività a rapporto orario convenzionale e subordinata, diverse da quelle di cui al precedente commma, si ritiene convenzionalmente che il massimale corrisponda ad un impegno settimanale equivalente a 1.500 scelte per 40 ore settimanali.

Ai medici limitati di cui al comma precedente, che dispongono per l'attività di medico di medicina generale di un orario pari o inferiore a 34 ore è consentita l'acquisizione di un numero di 125 scelte da aggiungere a quelle risultanti dal calcolo di cui al precedente comma. Se l'impegno orario settimanale è dovuto a lavoro subordinato, anzichè 125 scelte si aggiungeranno 69 scelte.

Lo svolgimento di altre attività, anche libero-professionali, compatibili con l'iscrizione negli elenchi, non deve comportare pregiudizio al corretto e puntuale assolvimento degli obblighi del medico, a livello ambulatoriale e domiciliare, nei confronti degli assistiti che lo hanno prescelto.

Tenuto conto delle difficoltà tecniche di assicurare il rispetto dei massimali di scelte e delle quote individuali stabiliti dall'accordo, le parti convengono di consentire che i limiti di scelte attribuibili ai medici convenzionati ai sensi del presente articolo subiscano una variazione massima nella misura del 3%.

Nell'applicazione del massimale, fatte salve altre particolari situazioni locali, sono consentite le seguenti deroghe:

— minori che superino il 12° anno di età o comunque passino dal pediatra al generico;

— coniuge che entra in famiglia;

— presenza nel comune di soli medici massimalisti fino alla copertura della zona carente;

— cambiamento di status o riacquisizione dello status (militari, ecc.);

— facenti parti di comunità religiose o laiche, ad esclusione di istituti di ricovero o assistenziali.

I casi specifici, manifestatisi attraverso richieste dei cittadini, saranno esaminati dalla U.S.L. competente per territorio, sentito il Comitato di cui all'art. 8.

Entro quattro mesi dalla pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* del decreto ministeriale riguardante il nuovo regolamento del fondo di previdenza dei medici di medicina generale, i medici ultrassettantenni iscritti negli elenchi di medicina generale cessano dal rapporto convenzionale.

Qualora l'ENPAM non sottoponga all'approvazione dei Ministeri vigilanti il suddetto regolamento entro quattro mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che renderà esecutivo il presente accordo, il medici ultrasettantenni cesseranno dal rapporto convenzionale dalla data del 31 maggio 1985.

La norma di cui all'ultimo comma dell'art. 7 dell'accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica del 13 agosto 1981 resta confermata in favore dei medici che, avendo compiuto il 70° anno di età in data anteriore all'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, cessano volontariamente dal rapporto convenzionale nel termine di sei mesi dal compimento del 70° anno.

I benefici economici derivanti dalla norma di cui al comma precedente si applicano anche ai medici che compiono il 70° anno di età tra la data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo e il 31 dicembre 1984, a condizione che all'atto del compimento del 70° anno di età cessino volontariamente dal rapporto convenzionale.

I medici di cui al comma precedente che non si avvalgono del beneficio economico di cui all'art. 7 ultimo comma del citato decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981 e coloro che compiono il 70° anno di età dopo la data del 31 dicembre 1984 conservano il rapporto convenzionale ai sensi dei commi 12 e 13 che precedono e mantengono le scelte di cui sono titolari senza possibilità di incremento alcuno.

Art. 8.
(Comitato Consultivo di U.S.L.)

In ciascuna U.S.L. è costituito un Comitato composto da:

— il Presidente della U.S.L. o un suo delegato, che lo presiede;

— due membri effettivi e due supplenti designati dal Comitato di gestione della U.S.L.;

— tre membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza dei medici di medicina generale convenzionati.

I rappresentanti dei medici sono eletti tra i medici iscritti nell'elenco della medicina generale di ciascuna U.S.L. con il sistema previsto per le elezioni dei Consigli direttivi degli Ordini dei Medici, escluso il quorum ai fini della validità della elezione, dai medici di medicina generale convenzionati iscritti negli elenchi e operanti nell'ambito della U.S.L. per la quale deve essere istituito il Comitato, secondo attestazione o della Regione o dell'U.S.L..

Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura della Federazione regionale degli Ordini dei Medici, avvalendosi della collaborazione degli Ordini provinciali.

La Federazione regionale degli Ordini proclama gli eletti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

Il Comitato ha il compito di esprimere parere obbligatorio sui seguenti argomenti:

1) richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte di cui all'art. 7;

2) autorizzazione di scelte in deroga ai sensi dell'articolo 16;

3) motivi di incompatibilità agli effetti delle recusazioni di cui all'ultimo comma dell'art. 17.

La U.S.L. su tutte le questioni inerenti ai rapporti tra la medicina generale e i servizi delle U.S.L., sente il parere del Comitato Consultivo di U.S.L.

I supplenti partecipano alle riunioni in caso di impedimento dei titolari.

Art. 9.
(Comitato consultivo regionale)

In ciascuna Regione è istituito un Comitato composto di:

— Assessore regionale alla sanità o suo delegato con funzioni di Presidente;

— 5 membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza delle U.S.L. della regione designati dall'ANCI;

— 6 membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza dei medici generali convenzionati.

I rappresentanti dei medici, che devono essere iscritti nell'elenco regionale della medicina generale convenzionata, vengono eletti dai medici iscritti nell'elenco stesso con il sistema elettorale previsto per le elezioni dei consigli direttivi degli Ordini dei medici, escluso il quorum ai fini della validità delle elezioni.

Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura delle Federazione regionale degli Ordini avvalendosi della collaborazione degli Ordini provinciali.

La Federazione regionale proclama gli eletti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

In caso di assenza o di impedimento del Presidente le relative funzioni sono svolte dal componente più anziano di parte pubblica.

La sede del Comitato è indicata dalla Regione.

Il Comitato predispone le graduatorie regionali dei medici convenzionati di cui all'art. 3. Il Comitato deve essere sentito preventivamente dalla Regione su tutti i provvedimenti di propria competenza inerenti l'applicazione del presente accordo, ivi compresa l'attuazione, nell'ambito del territorio della Regione, dei servizi di guardia medica e dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio per i medici generali convenzionati.

Il Comitato formula proposte ed esprime pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente accordo e per un corretto ricorso all'assistenza da parte degli assistiti, anche in riferimento a problemi o situazioni particolari locali che siano ad esso sottoposte dal Presidente o da almeno un terzo dei suoi componenti.

Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli dalla presente convenzione. La sua attività è comunque finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione della presente convenzione.

I supplenti partecipano alle riunioni in caso di impedimento dei titolari.

Art. 10.

(Incontri periodici tra le parti)

Le parti si incontreranno presso il Ministero della Sanità il primo venerdì del mese, a mesi alterni, al fine di verificare lo stato di attuazione del presente accordo, di dare l'interpretazione autentica delle norme e di apportarvi quelle modifiche normative che si ritengono necessarie.

Su richiesta di una delle parti il Ministero della Sanità provvederà comunque a convocare apposita riunione entro 15 giorni dalla richiesta stessa. Tali riunioni sono presiedute dal Ministro della Sanità o da un suo delegato.

Il Ministero della Sanità provvederà a comunicare le decisioni adottate nei sopradetti incontri alle Regioni.

Art. 11.

(Commissione locale di disciplina)

In ciascuna U.S.L. è istituita una Commissione di disciplina composta da:

— 2 medici nominati dal Comitato di gestione dell'U.S.L.;

— 2 medici nominati dal Consiglio direttivo dell'Ordine dei medici competente per territorio, su designazione unitaria effettuata, ove possibile, su intese tra i sindacati medici di categoria più rappresentativi a livello regionale.

La Commissione è presieduta da un membro di parte medica.

La sede della Commissione è indicata dalla U.S.L..

Ai fini della nomina di cui al 1° comma il presidente della Federazione regionale degli Ordini dei Medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i Sindacati medici regionali di categoria più rappresentativi a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.

Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro 30 giorni dal ricevimento dell'invito, il Consiglio direttivo della Federazione regionale degli Ordini dei medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla Commissione.

I medici di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) età non inferiore a 40 anni;

2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni;

3) attività di medicina generale svolta in regime convenzionale per un periodo non inferiore a 7 anni e tuttora convenzionato.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario dell'Unità sanitaria locale.

La Commissione esamina i casi dei medici ad essa deferiti per inosservanza delle norme della presente convenzione, iniziando la procedura entro un mese dalla data del deferimento.

Al medico deferito sono contestati gli addebiti mossigli ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni.

La Commissione decide con provvedimento motivato l'adozione di uno dei seguenti provvedimenti: proscioglimento, richiamo, richiamo con diffida, sospensione del rapporto per una durata non superiore a due anni, cessazione del rapporto, sospensione cautelare per emissione di ordine o mandato di cattura o arresto.

La decisione è comunicata a cura del Presidente a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla U.S.L. che ha proceduto al deferimento per la notifica all'interessato e per l'esecuzione del provvedimento, nonché per la comunicazione all'Ordine dei Medici e al Comitato di cui all'art. 8.

Avverso la decisione della Commissione locale è ammesso ricorso, entro il termine di trenta giorni dalla relativa comunicazione, alla Commissione regionale di cui al successivo articolo. Il ricorso deve essere notificato, a cura del ricorrente, alla parte controinteressata e comunicato al Comitato di cui all'art. 8, nonché all'Ordine dei Medici.

Il ricorso ha effetto sospensivo del provvedimento impugnato salvo che la Commissione locale, per la particolare gravità dei fatti accertati, nonché nel caso di sospensione cautelare dei medici per emissione di ordine o mandato di cattura o arresto, abbia disposto la esecuzione immediata del provvedimento stesso.

Art. 12.

(Commissione regionale di disciplina)

In ciascuna Regione è istituita una Commissione di disciplina composta da:

— il Presidente della Federazione regionale degli Ordini dei medici, o suo delegato, che la presiede;

— 4 medici nominati dalla Regione;

— 3 medici nominati dal Consiglio direttivo della Federazione regionale degli Ordini dei medici, su designazione unitaria effettuata, se possibile, su intesa fra i sindacati medici di categoria più rappresentativi a livello nazionale.

La sede della Commissione è indicata dalla Regione.

Ai fini della nomina di cui al 1° comma il Presidente della Federazione regionale degli Ordini dei medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i sindacati medici nazionali di categoria a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.

Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro trenta giorni dal ricevimento dell'invito, il Consiglio direttivo della Federazione regionale degli Ordini dei medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla Commissione.

I medici di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) età non inferiore a 40 anni;

2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni;

3) attività di medicina generale svolta in regime convenzionale per un periodo non inferiore a 10 anni e tuttora convenzionato.

Le funzioni di Segretario sono svolte da un funzionario designato dalla Regione.

La Commissione decide con provvedimento motivato sui ricorsi presentati, confermando, modificando o annullando il provvedimento adottato dalla Commissione di cui all'art. 11.

La decisione è definitiva e di essa è data comunicazione a cura del Presidente, alla U.S.L. competente per la notifica all'interessato e l'esecuzione del provvedimento, nonché per la comunicazione alla Commissione locale di disciplina e al competente Ordine dei Medici.

Art. 13.

(Istituzione e durata in carica degli organi collegiali)

I Comitati consultivi di cui agli articoli 8 e 9 e le Commissioni disciplinari di cui agli artt. 11 e 12 devono essere istituiti entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente accordo e durano in carica fino alla nomina delle nuove Commissioni e Comitati a seguito del rinnovo dell'accordo stesso.

Art. 14.

(Funzionamento delle Commissioni e dei Comitati)

Le Commissioni e i Comitati sono validamente riuniti se è presente la maggioranza dei loro componenti e le loro deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

È incompatibile la nomina contemporanea in più Comitati consultivi e Commissioni di disciplina.

Art. 15.

(Cessazione e sospensione del rapporto)

Il rapporto di prestazioni d'opera intellettuale tra le U.S.L. e i medici iscritti negli elenchi, oltre che per le cause di decadenza di cui all'art. 5, cessa soltanto:

1) per provvedimento disciplinare adottato ai sensi e con le procedure di cui agli artt. 12 e 11;

2) per recesso del medico da comunicare al Comitato di cui all'articolo 8 con almeno un mese di preavviso;

3) per compimento del 70° anno di età.

Nel caso di cessazione per provvedimento di cui al punto 1) il medico può presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie dopo due anni dalla cancellazione.

Il rapporto cessa di diritto e con effetto immediato per radiazione dell'Albo professionale.

Oltre che per provvedimento delle Commissioni di cui agli artt. 11 e 12, l'iscrizione nell'elenco è sospesa d'ufficio allorquando il medico sia sospeso dall'albo professionale.

Art. 16.

(Scelta del medico)

La costituzione e lo svolgimento del rapporto tra medico e assistibile sono fondati sull'elemento fiducia.

Ciascun avente diritto, all'atto del rilascio del documento di iscrizione, sceglie direttamente per sè e per i propri familiari il medico di fiducia fra quelli iscritti nell'elenco, definito ai sensi dell'art. 4, in cui è compresa la residenza dell'avente diritto medesimo.

Il familiare che abbia raggiunto la maggiore età può effettuare personalmente la scelta del medico.

La U.S.L., sentito il parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 8, previa accettazione del nuovo medico di scelta, può consentire che la scelta sia effettuata in favore di un medico iscritto in un elenco diverso da quello proprio dell'ambito territoriale in cui l'assistibile è residente quando la scelta sia o diventi obbligata, oppure quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistibile gravati su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza.

La scelta è a tempo indeterminato.

Art. 17.

(Revoca e recusazione della scelta)

L'assistibile può revocare in ogni tempo la scelta effettuata dandone comunicazione alla competente U.S.L. Contemporaneamente alla revoca l'assistibile deve effettuare una nuova scelta che, ai fini assistenziali, ha effetto immediato.

Il medico che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistibile può in ogni tempo recusare la scelta dandone comunicazione alla competente U.S.L. Tale revoca deve essere motivata ai sensi dell'art. 25 della legge 833. Tra i motivi della recusazione assume particolare importanza la turbativa del rapporto di fiducia. Agli effetti assistenziali la recusazione decorre dal 16° giorno successivo alla sua comunicazione.

Non è consentita la recusazione quando nel Comune non sia operante altro medico, salvo che ricorrano eccezionali motivi di incompatibilità da accertarsi da parte del Comitato di U.S.L. di cui all'art. 8.

Art. 18.

(Revoche d'ufficio)

Le scelte dei cittadini che, ai sensi dell'art. 7 della legge 526/82, vengono temporaneamente sospesi dagli elenchi della U.S.L. sono riattribuite al medico dal momento della iscrizione degli stessi nei suddetti elenchi.

La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte o trasferimento dell'assistibile ha effetto dal giorno del verificarsi dell'evento che determina la revoca ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 1982 n. 526.

Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato.

Tali comunicazioni saranno contestuali alle variazioni del mese di competenza.

In caso di trasferimento di residenza l'U.S.L. presso la quale il cittadino ha effettuato la nuova scelta comunica tempestivamente tale circostanza alla U.S.L. di provenienza del cittadino stesso perchè provveda alla revoca con effetto «ex tunc».

Art. 19.

(Scelta, revoca, recusazione: effetti economici)

Ai fini della corresponsione dei compensi la scelta, la revoca e la recusazione decorrono dal primo giorno del mese in corso o dal primo giorno del mese successivo a seconda che intervengano nella prima o nella seconda metà del mese.

Il rateo mensile dei compensi è frazionabile in ragione del numero dei giorni di cui è composto il mese al quale il rateo mensile si riferisce, quando le variazioni dipendano da trasferimento del medico o da cancellazione o sospensione del medico dall'elenco.

Art. 20.

(Elenchi nominativi e variazioni mensili)

Entro la fine di ciascun semestre le U.S.L., inviano ai medici l'elenco nominativo delle scelte in carico a ciascuno di essi.

Le U.S.L., inoltre, comunicano mensilmente ai singoli medici le variazioni nominative e il riepilogo numerico relativo alle scelte e alle revoche avvenute durante il mese precedente, allegandovi le copie delle dichiarazioni di scelta o revoca.

Art. 21.

(Apertura degli ambulatori)

L'ambulatorio dei medici iscritti negli elenchi — salvo quanto previsto in materia di orario di guardia medica — deve essere aperto agli aventi diritto per cinque giorni alla settimana, secondo un congruo orario determinato autonomamente dal sanitario in relazione alle necessità degli assistibili iscritti nel suo elenco ed alla esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera tale che sia assicurato il funzionamento dell'assistenza.

Il suddetto orario, che verrà comunicato all'U.S.L., sarà esposto all'ingresso dell'ambulatorio.

Nelle giornate di sabato il medico non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore dieci dello stesso giorno, nonché quelle, eventualmnte non ancora effettuate, richieste dopo le ore 10 del giorno precedente.

Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, con l'obbligo però di effettuare attività ambulatoriale per i medici che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

Le visite ambulatoriali, salvi i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso il sistema di prenotazione.

Art. 22.

(Divieto di esercizio di libera professione)

Ai medici iscritti negli elenchi è fatto divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati relativamente alle prestazioni di cui ai successivi artt. 23 e 27.

Art. 23.

(Compiti del medico di medicina generale)

Le prestazioni del medico di medicina generale comprendono le visite domiciliari ed ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico e preventivo individuale, le prestazioni di natura extra di cui all'elenco allegato (allegato *A*), le visite occasionali, nonché:

— la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria individuale ad esclusivo uso del medico, quale strumento tecnico professionale che, nello stesso tempo, consenta al medico di collaborare ad eventuali indagini epidemiologiche mirate da concordare ai sensi dell'art. 10;

— le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori; la parte pubblica assume impegno di riesaminare la materia delle certificazioni stesse, in modo da contenerne la prescrizione nei limiti e secondo le procedure più aderenti alla loro effettiva necessità, anche ai fini di sburocratizzare l'atto medico;

— la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto Ministro sanità del 28 febbraio 1983.

Il medico può dar luogo al rinnovo della prescrizione farmaceutica anche su richiesta di un familiare quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita dell'ammalato.

L'attività medica viene prestata in ambulatorio o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato.

Il medico di medicina generale, inoltre, nel quadro della programmazione regionale e dell'integrazione con tutti i servizi del territorio, può eseguire, nei riguardi dei propri assistiti, le seguenti prestazioni, sulla base della propria competenza, ed a richiesta delle UU.SS.LL.:

— vaccinazioni e chemioprofilassi tecnicamente e legalmente espletabili;

— visite periodiche per lavoratori a rischio;

— compilazione della parte anamnestica ed aggiornamento dei libretti di rischio;

— certificazioni ai fini dell'idoneità al lavoro;

— quant'altro sia previsto per gli interventi del medico di base da parte dei piani sanitari nazionali e regionali.

Tali prestazioni, il cui onere è a carico del Servizio sanitario nazionale, saranno effettuate secondo modalità organizzative e normative concordate a livello regionale dal Comitato di cui all'art. 9.

L'entità dei compensi relativi ai compiti di cui al precedente comma verrà definita nel corso degli incontri periodici di cui all'art. 10 del presente accordo.

Art. 24.

(Visita domiciliare)

La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10; ove invece, la richiesta venga recepita dopo le ore 10, la visita dovrà essere effettuata entro le ore 12 del giorno successivo.

A cura della U.S.L. tale norma sarà portata a conoscenza degli assistibili.

La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile.

Art. 25.

(Comunicazione del medico alla U.S.L.)

Il medico iscritto negli elenchi è tenuto a comunicare sollecitamente alla U.S.L. competente ogni eventuale variazione che intervenga nelle notizie fornite con la domanda di partecipazione alle graduatorie di cui all'art. 3, nonchè l'insorgere di situazioni di incompatibilità previste dall'art. 2.

Art. 26.

(Visite occasionali)

I medici iscritti negli elenchi sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta solo nei confronti degli assistibili che li hanno preventivamente scelti.

I medici, tuttavia, salvo quanto previsto dall'art. 33 in materia di guardia medica e di assistenza nelle località turistiche, sono tenuti a prestare la propria opera, anche in mancanza di scelta preventiva, secondo quanto disposto dall'art. 1, lett. *b*) del decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 161 convertito con modificazioni nella legge 25 marzo 1982, n. 98:

1 - in favore dei cittadini che, trovandosi occasionalmente al di fuori del proprio Comune di residenza, ricorrano all'opera del medico;

2 - in favore degli stranieri in temporaneo soggiorno in Italia, che esibiscano il prescritto documento comprovante il loro diritto all'assistenza sanitaria a carico del servizio sanitario pubblico.

Nel riepilogo mensile delle prestazioni le visite occasionali sono elencate con l'indicazione di nome e cognome dell'avente diritto, numero del libretto, Regione di provenienza, indirizzo o numero della U.S.L. di appartenenza.

Le visite di cui al presente articolo sono compensate con le seguenti tariffe, omnicomprensive:

— visita ambulatoriale . . . . . . L. 6.000
— visita domiciliare . . . . L. 10.000

Nell'ambito della validità temporale del presente accordo è riservata alla parte pubblica la facoltà di recedere dagli obblighi di cui ai commi precedenti con preavviso di almeno tre mesi.

Art. 27.

(Certificazione di malattia per i lavoratori dipendenti)

Le certificazioni di cui all'art. 2 della legge 29 febbraio 1980 n. 33 e all'art. 15 della legge 23 aprile 1981 n. 155 sono rilasciate dal medico di fiducia del lavoratore utilizzando i moduli allegati (allegato *C*).

Le certificazioni relative ad assenze dal lavoro connesse o dipendenti da prestazioni sanitarie eseguite da medici diversi da quelli di libera scelta non spettano al medico di fiducia.

Art. 28.

(Prescrizione farmaceutica e modulario)

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 12 della legge n. 181/82 e delle disposizioni concernenti il Prontuario terapeutico, il modulo prescrizione/proposta, redatto a cura del medico, può contenere la prescrizione di specialità medicinali e di preparati galenici, inclusi nel suddetto prontuario, entro il quantitativo massimo di *tre pezzi*, anche in caso di più specialità o di più farmaci e pertanto anche di galenici.

La prescrizione di specialità medicinali a base di antibiotici in confezione monodose effettuabile, ai sensi del predetto articolo n. 12, nel quantitativo massimo di otto pezzi per ricetta, può essere ripartita tra due o più antibiotici prescrivibili.

È consentito di includere nella stessa ricetta una prescrizione di antibiotici con le limitazioni avanti indicate e la prescrizione di un altro farmaco in due pezzi, oppure di altri due farmaci in un'unica confezione.

In relazione a quanto stabilito dall'art. 11 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638 il medico riporta sul modulo-prescrizione gli estremi del documento, rilasciato dalla U.S.L., attestante il diritto dell'assistito all'esenzione del pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria.

La prescrizione è redatta in unica copia sul modulario concordato (allegato *D*).

Art. 29.

(Richieste di indagini specialistiche Proposte di ricovero e di cure termali)

Ove lo ritenga necessario il medico può formulare richiesta di visita o indagine specialistica o proposta di ricovero o di cure termali.

La richiesta di indagine specialistica deve essere corredata dalla diagnosi o del sospetto diagnostico. Essa può contenere la richiesta di consulenza o, in casi particolari, la proposta di «passaggio in cura».

Lo specialista risponde al quesito diagnostico in busta chiusa da consegnare al paziente con l'indicazione «al medico curante» formulando una risposta quanto più esauriente, l'eventuale richiesta di ulteriori accertamenti specialistici o diagnostico-strumentali, consigliando inoltre l'eventuale terapia.

La proposta di ricovero deve essere motivata.

Gli assistiti possono accedere nelle strutture pubbliche, senza la richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: odontoiatria, ginecologia, pediatria e oculistica, limitatamente alle prestazioni optometriche.

Il modulario di cui all'art. 28 è utilizzato anche per le certificazioni della presente convenzione, per le proposte di ricovero e di cure termali e per le richieste di prestazioni specialistiche. Per queste ultime è consentita la multi-pluriproposta, escludendosi ogni ulteriore adempimento a carico del medico curante.

Art. 30.

(Medicina di gruppo)

Al fine di conseguire un miglior livello qualitativo delle prestazioni e per l'espletamento coordinato e più funzionale delle attività e dei compiti loro derivanti dalla presente convenzione nonché ai fini dell'associazione di cui alla norma transitoria n. 1 per il rientro nei massimali, i medici iscritti negli elenchi possono concordare fra loro e realizzare forme di lavoro associato o di gruppo, dandone comunicazione alla U.S.L., sulla base dei regolamento allegato alla presente convenzione sotto la lettera *B*).

Art. 31.

(Aggiornamento professionale obbligatorio)

Entro il primo trimestre di ogni anno il Ministero della sanità, d'intesa con la FNOOMM, le Regioni, i sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi, con il contributo dell'Università e degli ospedali, emana norme generali sui temi prioritari dell'aggiornamento professionale obbligatorio dei medici di medicina generale, in relazione anche all'attuazione dei progetti obiettivo.

Gli Ordini dei Medici elaborano, d'intesa con i Comitati consultivi di cui all'art. 9, programmi applicativi sottoponendoli all'esame della Regione. Oltre ai programmi generali suddetti possono svolgersi, previe intese con i sindacati di categoria maggiormente rappresentativi a livello dell'U.S.L., attività didattiche rivolte a migliorare l'efficienza e la professionalità del servizio sanitario di base.

Le attività di aggiornamento professionale si svolgono presso i presidi sanitari delle U.S.L., utilizzando appropriati mezzi didattici, se del caso anche materiale audiovisivo prodotto o distribuito dagli Ordini dei Medici e dalle Regioni. Gli Ordini dei

Medici potranno procedere a valutazioni sull'efficacia dell'aggiornamento medesimo.

Attraverso accordi regionali fra Ordini dei Medici, sindacati maggiormente rappresentativi e Regioni verranno stabilite normative per la preparazione degli animatori della formazione permanente.

Art. 32.

(Sostituzioni)

Il medico che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera, fermo l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio, deve comunicare alla competente U.S.L. il nominativo del collega che lo sostituisce quando la sostituzione si protragga per più di tre giorni.

LE UU.SS.LL. per i primi 30 giorni di sostituzione continuativa, corrispondono i compensi al medico sostituito, il quale provvede a trasferire al collega le relative competenze; dal 31° giorno in poi i compensi sono corrisposti direttamente al medico che effettua la sostituzione.

Il medico che non riesca ad assicurare sostituzione, deve tempestivamente informare la U.S.L. la quale provvede a designare il sostituto prioritariamente tra i medici inseriti nelle graduatorie di cui all'art. 3 e secondo l'ordine delle stesse.

In tal caso i compensi spettano fin dal primo giorno al medico sostituto.

I rapporti economici fra il medico sostituto e quello sostituito, chiunque fra i due percepisca i compensi dalla U.S.L., sono regolati secondo le modalità stabilite da apposito regolamento da concordare tra le parti, tenendo conto dell'uso delle attrezzature e delle altre spese oltre che della maggiore o minore morbilità legata alla stagione. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

Fatte salve le ipotesi di malattia o per comprovati motivi di studio o per il servizio militare o sostitutivo civile, qualora il medico si assenti per più di sei mesi nell'anno, anche non continuativi, il Comitato di cui all'art. 8 esamina il caso ai fini di eventuali proposte di risoluzione del rapporto.

Quando il medico sostituito, per qualsiasi motivo, sia nella impossibilità di percepire i compensi che gli spettano in relazione al periodo di sostituzione, le U.S.L. possono liquidare tali compentenze direttamente al medico che ha effettuato la sostituzione.

Alla sostituzione del medico sospeso dagli elenchi per effetto di provvedimento delle Commissioni di cui agli articoli 11 e 12 provvede la U.S.L. con le modalità di cui al 3° comma del presente articolo.

Le scelte del sanitario colpito dal provvedimento di sospensione restano in carico al medico sospeso, salvo che i singoli aventi diritto avanzino richiesta di variazione del medico di fiducia; variazione che, in ogni caso, non può essere fatta in favore del medico incaricato della sostituzione, per tutta la durata della stessa, anche se questo ultimo risulti essere stato iscritto nell'elenco prima di assumere tale incarico.

L'attività di sostituzione. a qualsiasi titolo svolta, non comporta l'iscrizione del medico nell'elenco.

Art. 33.

(Guardia medica e assistenza nelle località turistiche)

In ogni Regione è istituito un servizio di guardia medica urgente notturna e festiva che ha inizio alle ore 20 del giorno feriale e cessa alle ore 8 del giorno successivo; alle ore 14 del sabato e cessa alle ore 8 del post-festivo; infine alle ore 14 del prefestivo e cessa alle ore 8 del post-festivo.

In ogni Regione è istituito, altresì, un servizio stagionale di assistenza ai villegianti nelle località turistiche.

Art. 34.

(Trattamento economico)

Il trattamento economico del medico iscritto negli elenchi della medicina generale si compone delle seguenti voci:

a) onorario professionale;

b) concorso nelle spese per la produzione del reddito;

c) indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale;

d) compenso di variazione degli indici del costo della vita;

e) contributo previdenziale e di malattia.

In particolare:

a) *Onorario professionale.*

Ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale è corrisposto per ciascun assistibile in carico un compenso forfettario annuo, determinato come dalla seguente tabella, distinto secondo l'anzianità di laurea del medico e l'età degli assistiti. Tale compenso è corrisposto mensilmente in dodicesimi.

Anzianità di laurea del medico	ETÀ DELL'ASSISTITO		
	Fino a 12 anni	Da 12 a 60 anni	Da 60 anni in poi
da 0 a 6 anni	18.531	16.502	19.791
oltre 6 fino a 13 anni	20.282	18.112	21.682
oltre 13 fino a 20 anni	22.102	19.792	23.642
Oltre i 20 anni	23.922	21.472	25.602

Le variazioni di retribuzioni relative ai passaggi di fascia, sia per quanto riguarda l'età degli assistiti che per quanto riguarda l'anzianità di laurea del medico saranno effettuate una sola volta all'anno: il primo gennaio dell'anno in considerazione, se la variazione cade entro il 30 giugno, o il primo gennaio dell'anno successivo se la variazione cade tra il 1° luglio e il 31 dicembre.

b) *Concorso nelle spese di produzione del reddito.*

Ai medici iscritti negli elenchi di medicina generale è corrisposto un concorso nelle spese sostenute in relazione alle attività professionali ed in particolare per la disponibilità dello studio medico con locale di attesa e servizi, per la disponibilità del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altro strumento utile allo svolgimento dell'attività a favore degli assistiti.

Il concorso nelle spese è corrisposto sino alla concorrenza delle seguenti misure annue:

— per i primi 500 assistibili a carico L. 8.500 ad assistibile;

— da 501 a 1.500 assistibili o alla diversa quota individuale: L. 6.500 ad assistibile.

Nulla è dovuto per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

A decorrere dal 1° gennaio 1984 il concorso nelle spese per la produzione del reddito è integrato della somma annua di L. 750 per assistibile. Tale somma è corrisposta anche ai medici associati relativamente al numero degli assistibili per i quali i compensi capitari vengono ad essi direttamente liquidati.

Il concorso nelle spese viene erogato mensilmente in acconto dall'U.S.L. in misura intera. Il medico ha l'obbligo di comprovare l'entità delle spese effettivamente sostenute per lo svolgimento dell'attività convenzionata in occasione della presentazione della dichiarazione dei redditi ai fini dell'IRPEF.

A tale scopo egli è tenuto a presentare all'U.S.L. la sola fotocopia, sottoscritta per conformità, del quadro E del mod. 740, per la voce afferente agli introiti, alle spese e agli oneri deducibili (dalla voce 1 alla voce 12).

I medici che ai fini della denuncia IRPEF compilano il riquadro E1, esibiscono fotocopia di tale riquadro corredata della documentazione probatoria di spesa con dichiarazione di responsabilità.

Qualora il medico abbia denunciato unicamente proventi soggetti a ritenuta di acconto ed essi siano pari ai compensi percepiti per l'attività svolta ai sensi del presente accordo, l'U.S.L., nel caso che il totale delle spese risulti inferiore al concorso nelle spese di produzione del reddito, provvederà a trattenere la somma eccedente sugli emolumenti da corrispondere al medico nei mesi successivi.

Laddove, invece, il medico abbia denunciato proventi di importo superiore ai compensi percepiti per l'attività convenzionata, dovrà essere imputata allo svolgimento di tale attività una percentuale del totale delle spese pari al rapporto tra i proventi derivanti dall'attività convenzionale e il totale degli introiti denunciati.

In questo caso, qualora il medico abbia introitato proventi per prestazioni che non hanno comportato spese professionali, egli potrà dimostrarne alla U.S.L. l'ammontare e l'origine per i conseguenti riflessi sul calcolo di cui al comma precedente.

Il contributo non compete, o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il medico ritenga di avvalersi, per l'espletamento degli obblighi convenzionali, di servizi e personale di collaborazione forniti dall'U.S.L..

In tal caso, l'U.S.L. accerta e documenta le spese sostenute per assicurare al medico convenzionato, per questa sua specifica attività, servizi e personale di collaborazione; ove il medico non concordi, l'accertamento effettuato dalla U.S.L. viene verificato in sede di Comitato ex art. 8, tenendo presente l'entità sia dell'attività convenzionale svolta sia dei compiti di medicina pubblica esercitati nella medesima struttura, nonchè l'opportunità di incentivare la più ampia capillarizzazione del servizio pubblico.

Verificata la spesa di cui al comma precedente, essa va imputata innanzitutto alle somme da corrispondere al medico a titolo di concorso nelle spese di produzione del reddito; ove non vi sia capienza, l'eccedenza va imputata alle somme da corrispondere al medico a titolo di indennità forfettaria a copertura del rischio e avviamento professionale di cui al successivo punto c).

c) *Indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale.*

Ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale è corrisposta una indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale nella seguente misura annua:
— per i primi 500 assistibili a carico L. 8.500 ad assistibile;
— da 501 a 1.500 assistibili o alla diversa quota individuale L. 6.500 ad assistibile.

Nulla è dovuto per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

A decorrere dal 1° gennaio 1984 l'indennità per rischio e avviamento professionale è integrata della somma di L. 750 per assistibile. Tale somma è corrisposta anche ai medici associati relativamente al numero degli assistiti per i quali i compensi capitari vengono ad essi direttamente liquidati.

d) *Compenso di variazione degli indici del costo della vita.*

A decorrere dal 1° febbraio 1984 i compensi sono maggiorati di L. 170 ad assistibile nell'anno, per ogni punto di contingenza riconosciuto nel trimestre precedente, nel settore dell'industria, con un limite massimo individuale pari a quello attribuito per il settore industriale nel periodo considerato. Tali maggiorazioni sono apportate trimestralmente con effetto 1° febbraio, 1° maggio, 1° agosto, 1° novembre di ogni anno sulla base dei punti di contingenza riconosciuti nel trimestre precedente.

Per quanto concerne il mese di gennaio 1984 restano in vigore le norme del precedente accordo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981.

Il compenso di variazione degli indici del costo della vita non spetta a coloro che comunque a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento della retribuzione al costo della vita, salvo quanto previsto nei commi successivi.

Ai medici convenzionati che, in dipendenza del loro rapporto di lavoro o di trattamento pensionistico superiore al minimo, fruiscono dell'indennità integrativa speciale e di altro trattamento di adeguamento al costo della vita, è riconosciuta, nei limiti e con le modalità di cui al 1° e 2° comma, una quota aggiuntiva che, sommata al trattamento di adeguamento principale, non superi l'incremento annuale previsto allo stesso titolo per i lavoratori dell'industria.

Le quote di cui al 1° comma spettano ai pensionati che, in quanto tali, non fruiscano dell'indennità integrativa speciale.

e) *Contributo previdenziale e di malattia.*

Per i medici iscritti negli elenchi della medicina generale viene corrisposto un contributo previdenziale a favore del compentente Fondo di previdenza di cui al 2° comma del punto 6 dell'art. 9 della legge 29 giugno 1977, n. 349, pari al 20% dell'ammontare degli emolumenti relativi ai punti a) e d) del presente articolo, di cui il 13% a carico dell'U.S.L. e il 7% a carico del medico.

I contributi devono essere versati all'ente gestore del fondo di previdenza trimestralmente, con l'indicazione dei medici a cui si riferiscono e della base imponibile su cui sono calcolati, entro 30 giorni successivi alla scadenza del trimestre.

Per far fronte al pregiudizio derivante dagli eventi di malattia è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,4% dei compensi relativi ai punti a) e d) del presente articolo, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni, secondo le modalità stabilite negli incontri periodici di cui all'art. 10.

f) *Compensi per eventuali visite occasionali e prestazioni extra.*

Ai medici spettano, infine, il compenso per le eventuali visite occasionali di cui all'art. 26 e il compenso per le prestazioni extra di cui all'allegato A).

Maggiorazioni per zone disagiatissime comprese le piccole isole.

Per lo svolgimento di attività in zone indentificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta ai medici un compenso accessorio annuo nella misura e con le modalità concordate a livello regionale con i Sindacati di categoria più rappresentativi.

Tempi di pagamento.

Tutte le competenze devono essere versate al medico mensilmente entro la seconda metà del mese successivo a quello di competenza.

Ai soli fini della correntezza del pagamento dei compensi ai medici di medicina generale si applicano le disposizioni previste per il personale dipendente dalle UU.SS.LL..

In caso di astensione dall'attività assistenziale in dipendenza di agitazioni sindacali, il medico è tenuto a comunicare alla U.S.L. di iscrizione l'eventuale non adesione all'agitazione entro 2 giorni.

La mancata comunicazione comporta la trattenuta della quota relativa al periodo di astensione dall'attività assistenziale.

Art. 35

(Attività a rapporto orario)

Ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale possono essere affidati, a domanda e sulla base di un rapporto orario, compiti connessi ad attività previste dalle U.S.L. nell'ambito delle indicazioni del piano sanitario regionale (con esclusione di compiti di diagnosi e cura), con onere a carico delle stesse.

Le clausole dell'accordo di cui al successivo 3° comma, inerenti ai medici di medicina generale, valgono per l'accesso a quei servizi per i quali non è richiesta la specializzazione al fine dell'accesso stesso.

Per il trattamento economico e normativo si applicano le norme previste dall'apposito accordo da stipularsi con le organizzazioni sindacali della medicina generale e quelle dei medici ambulatoriali.

Qualora l'U.S.L. decida di coprire tali posti di lavoro con personale dipendente, saranno previste norme concorsuali che diano punteggio preferenziale nella valutazione dei titoli al servizio prestato.

Art. 36

(Diritti sindacali)

Per i membri di parte medica eletti in tutti i Comitati e Commissioni previste dal presente accordo sarà rimborsata la spesa per le sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni dei suddetti organismi.

Tale onere sarà a carico della Regione o delle singole U.S.L., rispettivamente per i Comitati e le Commissioni regionali e di U.S.L.

I rappresentanti dei sindacati medici di categoria a carattere nazionale e regionale, i medici nominati alle cariche dagli organi ordinistici per espletare i rispettivi mandati, nonchè i medici eletti al parlamento o al consiglio regionale possono avvalersi della collaborazione professionale di medici con compenso orario.

Detto compenso orario, omnicomprensivo, non potrà essere inferiore al costo globale orario previsto per i medici di cui all'art. 35 del presente accordo.

Per la collaborazione di cui al terzo comma nessun onere potrà comunque far carico al servizio pubblico.

Le spese per le elezioni dei rappresentanti dei medici di medicina generale in seno ai Comitati di cui agli artt. 8 e 9 sono a carico di tutti i medici iscritti negli elenchi.

Le U.S.L. provvedono al pagamento delle spese suddette a carico di un fondo costituito da quote trattenute sui compensi dovuti a ciascun medico, nella misura indicata dall'Ordine dei Medici.

Art. 37

(Quote sindacali)

La riscossione delle quote sindacali per i sindacati firmatari del presente accordo avviene su delega del medico attraverso le U.S.L. con versamento in c/c intestato ai tesorieri dei sindacati firmatari del presente accordo per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

Le deleghe precedentemente rilasciate restano valide.

I costi del servizio di esazione sono a carico dei sindacati.

Art. 38

(Commissioni professionali)

In ogni regione è costituita ai sensi dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983 n. 730 una Commissione professionale cui sono affidati, nel rispetto dei principi sanciti in detto art. 24, i seguenti compiti:

a) definire gli standars medi assistenziali che tengano conto anche della situazione demografica, patologia e organizzativa locale;

b) definire il parametro di spesa regionale inteso come dato indicativo per il comportamento prescrittivo responsabile del medico e per le Commissioni professionali;

c) fissare le procedure per la verifica di qualità della assistenza tenendo conto degli standards assistenziali definiti e dei parametri di spesa fissati dalla Regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali, prevedendo, nei casi di eccessi di spesa, anche le modalità per la contestazione al medico assicurando la preventiva informazione ed il confronto obbligatorio con il medico stesso;

d) stabilire nei casi di reiterare inadempienze le ipotesi in cui si debba far luogo al deferimento del medico alla Commissione di cui all'art. 11.

Per gli adempimenti di cui al comma precedente le U.S.L. hanno l'obbligo di comunicare periodicamente ai medici ed alla Commissione professionale il parametro di spesa regionale, lo standard medio assistenziale dei diversi presidi e servizi delle U.S.L. nonché il comportamento prescrittivo dei singoli medici convenzionati evidenziando in particolare quello relativo alla prescrizione farmaceutica e alla richiesta di indagini strumentali e di laboratorio, di consulenza specialistica e di assistenza ospedaliera, curando di separare i casi in cui la richiesta provenga autonomamente dal medico o sia stata richiesta da altri presidi sanitari.

La Commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della Regione, è presieduta dal Presidente della Federazione Provinciale dell'Ordine dei Medici della città capoluogo di Regione ed è così costituita:

— 5 esperti qualificati nominati dalla Regione scelti tra dipendenti dalle strutture universitarie e dal Servizio sanitario nazionale;

— 4 rappresentanti dei medici di medicina generale convenzionati scelti dai membri di parte medica dei comitati consultivi regionali;

— 1 funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione con funzioni di segretario.

Nello spirito di quanto stabilito dal primo comma dell'art. 24 della citata legge 730 ed al fine di fornire ulteriori e più ampi elementi di valutazione alle Commissioni regionali con Decreto del Ministro della Sanità è costituita una Commissione professionale a livello centrale presieduta dal Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e composta da:

— 7 esperti del mondo universitario o del Servizio sanitario nazionale;

— 3 dirigenti del Ministero della Sanità;

— dal Presidente della Federazione nazionale dell'Ordine dei Farmacisti;

— 6 rappresentanti regionali designati dagli assessori della delegazione regionale firmatari del presente accordo;

— 2 rappresentanti per ciascuna delle 3 organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, 2 dei pediatri di libera scelta e 2 dei medici specialisti ambulatoriali, maggiormente rappresentative a livello nazionale;

— 1 funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della Sanità con funzioni di segretario.

Art. 39

Il presente accordo nazionale, ai sensi dell'art. 24 ultimo comma, della legge n. 730/83 scade il 30 giugno 1985.

NORMA TRANSITORIA N. 1

Nelle Regioni in cui l'applicazione della norma transitoria n. 3 del precedente accordo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981 per quanto riguarda il rientro nei massimali e l'utilizzazione dell'istituto dell'associazione al fine del rientro nei massimali stessi non abbia ancora soddisfatto lo scopo di ottenere un rientro reale del medico nei propri massimali, l'istituto dell'associazione continuerà fino al raggiungimento dello scopo per il quale è stato creato e cioè il rientro del medico nei propri massimali secondo i regolamenti vigenti nella varie Regioni.

Qualora l'associazione esistente si risolva su richiesta del medico associante la successiva associazione non potrà essere ulteriormente rinnovata ma il medico dovrà procedere alla recusazione delle scelte eccedenti, pena l'azzeramento di tutte le scelte.

È fatto divieto di costituire nuove associazioni dopo la pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che renderà esecutivo il presente accordo. Di conseguenza, il rientro nei massimali avverrà secondo le procedure della recusazione volontaria o, in subordine, dell'azzeramento delle scelte e dell'effettuazione di nuove scelte.

È consentita deroga al divieto di cui sopra esclusivamente nei seguenti casi:

a) rinnovo delle associazioni esistenti in caso di risoluzione del rapporto di associazione su richiesta dell'associato;

b) medici ex condotti ed assimilati che, in seguito ad opzione di cui all'art. 28 del decreto del Presidente della Repubblica n. 348/83, si trovino nella necessità di rientrare nel massimale al momento dell'opzione.

NORMA TRANSITORIA N. 2

Fino a quanto non sarà applicato il disposto dell'art. 13 della legge n. 222 del 12 giugno 1984 e comunque non oltre la durata del presente accordo, i medici dipendenti degli Enti previdenziali possono transitoriamente conservare, con il massimale di 500 scelte, il rapporto convenzionale di cui sono in atto titolari.

NORMA TRANSITORIA N. 3

In attesa che trovi applicazione la disposizione di cui all'art. 10, 6° comma del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983 n. 638, restano prescrivibili le preparazioni galeniche a formula e confezione prestabilita di cui all'elenco allegato. (Alleg. E)

NORMA TRANSITORIA N. 4

Le parti convengono che per l'anno 1985 hanno valore le graduatorie regionali formate nell'anno 1984, sulla base dei criteri di cui all'accordo collettivo nazionale reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981.

NORMA TRANSITORIA N. 5

Per tutta la durata del presente accordo sono confermate in carica le commissioni costituite ai sensi degli articoli 11 e 12 del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981.

NORMA TRANSITORIA N. 6

Le parti concordano che il medico di medicina generale può comunque assumere in cura i nati dopo la data di entrata in vigore del presente accordo appartenenti a famiglie presso le quali il medico stesso abbia in cura una o più minori.

NORMA TRANSITORIA N. 7

In caso di modifiche di ambito territoriale il medico conserva tutte le scelte in suo carico anche quelle che vengono a far parte di un ambito diverso da quello in cui, in conseguenza della modifica, si trova inserito, fatto salvo il rispetto dei massimali o quote individuali e il diritto di scelta degli assistiti.

NORMA TRANSITORIA N. 8

Nelle more di una regolamentazione dei rapporti fra sanità civile e sanità militare, che partendo dalle indicazioni dell'art. 11 della legge 833/78 consenta una effettiva integrazione fra i due sistemi a tutto vantaggio dei cittadini che prestano servizio militare e con piena utilizzazione delle strutture militari, la norma di cui al 5° comma dell'art. 7 viene estesa ai medici militari.

Vengono fatte salve situazioni particolari di carenza di medici civili in aree prive di collegamenti funzionali con i servizi territoriali delle UU.SS.LL. nelle quali risiedono familiari di militari.

NORMA TRANSITORIA N. 9

Ai medici associati ai sensi della norma transitoria n. 1 che non risultino iscritti negli elenchi di medicina generale di libera scelta, viene conferito, al momento della cessazione del rapporto convenzionale con il medico associante per il compimento del 70° anno di età da parte di quest'ultimo, un incarico provvisorio con il compito di assicurare l'assistenza medica di base, salvo il principio della libera scelta, ai cittadini le cui scelte risultano in carico al medico cessato.

L'incarico provvisorio cessa con effetto immediato all'atto della prima pubblicazione, sul bollettino ufficiale regionale, delle zone risultanti carenti nell'ambito regionale, successiva al conferimento dell'incarico stesso.

Al medico incaricato spettano, in relazione alla sua anzianità di laurea, i compensi di cui all'art. 34 fino al massimale di 1.500 scelte e salva l'applicazione di eventuali limitazioni.

NORMA TRANSITORIA N. 10

In deroga a quanto disposto dall'art. 5, seconto comma, lettera *a*), per la durata della presente convenzione è consentito ai medici ex condotti e assimilati, iscritti negli elenchi dei medici di medicina generale, benché siano titolari di altro rapporto di lavoro, di partecipare, se trasferiti o vincitori di concorso, all'assegnazione degli incarichi per la copertura delle zone carenti delle U.S.L. dove sono stati trasferiti o nominati a seguito di concorso, secondo la procedura di cui al 5° comma dello stesso articolo 5.

NORMA FINALE N. 1

L'attività dei medici di medicina generale convenzionati è svolta sotto il coordinamento dell'U.S.L., la quale promuoverà la partecipazione degli stessi allo svolgimento dei programmi per la tutela della salute in attuazione del Piano Sanitario Regionale.

I medici di medicina generale svolgerannno i compiti di cui all'articolo 23 in diretto collegamento con il servizio di guardia medica notturna, festiva e prefestiva, con i servizi specialistici, con quelli ospedalieri e con gli altri servizi socio-sanitari del territorio.

NORMA FINALE N. 2

I sanitari che alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo risultano iscritti negli elenchi dei medici di medicina generale convenzionati con le UU.SS.LL., sono confermati nel rapporto convenzionale.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

Le parti chiariscono che le dizioni regioni, amministrazione regionale, giunta regionale, assessore regionale alla sanità usate nel testo dell'accordo valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle provincie autonome di Trento e Bolzano.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

Le parti convengono che i compiti affidati dal presente accordo all'A.N.C.I. regionale saranno espletati dall'assemblea dei Presidenti delle UU.SS.LL. interessate quando la sezione regionale dell'A.N.C.I. non risulti costituita.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 3

Ferma restando l'applicazione data a livello regionale alla norma di cui al punto *f*) dell'art. 2 del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, le parti concordano che la relativa materia sarà definitivamente regolamentata con il prossimo accordo.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 4

Le parti si impegnano a riesaminare entro il 31 dicembre 1984 lo schema di domanda per la partecipazione alle graduatorie regionali, di cui all'art. 3 dell'Accordo.

In conseguenza di quanto sopra il presente testo di accordo è privo dell'allegato *F* menzionato nel 4° comma del citato art. 3.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

La parte pubblica sottolinea il problema dei medici portatori di gravi handicaps fisici, per i quali si impegna a prevedere, nella prossima convenzione, opportuna valutazione nella formazione della graduatoria.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 6

Il medico di medicina generale convenzionato, in quanto operatore del Servizio sanitario nazionale a livello del distretto di base previsto dal 3° comma dell'art. 10 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 collabora al pieno funzionamento del distretto stesso, inteso come struttura tecnico funzionale per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento.

A tal fine utilizza, in particolare, la scheda sanitaria individuale e gli altri strumenti all'uopo predisposti, partecipando al processo di informatizzazione diffusa dei medici di base, secondo modalità concordate a livello regionale.

L'impegno di cui al 1° comma del presente articolo è mirato alla formulazione di un giudizio collettivo sulle principali caratteristiche e bisogni sanitari della popolazione in determinati ambiti territoriali, nonché all'avvio in concreto di atti di politica preventiva, di aggiornamento professionale e di educazione sanitaria, in un rapporto organizzato con le popolazioni interessate e le loro rappresentanze istituzionali e non può di conseguenza prescindere da un lavoro collegiale di tutti gli operatori del distretto, allo svolgimento del quale pertanto, il medico di medicina generale convenzionato è tenuto.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 7

Al fine di evitare per il futuro l'adozione di difformi provvedimenti a livello locale in relazione all'astensione dei medici convenzionati dall'attività assistenziale in dipendenza di agitazioni sindacali, le parti convengono:

a) entro tre mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo si farà luogo ad apposito incontro al fine di concordare codici di comportamento per la disciplina uniforme dei fenomeni di astensione dall'attività assistenziale;

b) fino a quando non saranno concordati i suddetti criteri di comportamento, a far data dalla sottoscrizione del presente accordo qualsiasi forma di inadempimento, anche parziale, degli obblighi convenzionali da parte dei medici comporterà la trattenuta integrale dei compensi corrispettivi dovuti dalle UU.SS.LL.

Tale intesa verrà meno con il 31 gennaio 1985 qualora entro tale data non risultino concordati i codici di comportamento;

c) ove le agitazioni considdette «burocratiche» attuate dai medici convenzionati fino alla data di sottoscrizione del presente accordo si siano concretizzate esclusivamente nell'uso del ricettario privato senza di conseguenza comportare danno patrimoniale alle UU.SS.LL., possono essere corrisposti i normali compensi fissati in convenzione.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 8

Le parti concordano sull'opportunità di riesaminare il problema della certificazione di malattia per i lavoratori dipendenti nel corso di appositi incontri con le parti sociali, promossi dalla parte pubblica, con la partecipazione anche di rappresentanti dell'INPS.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 9

Le parti si impegnano ad incontrarsi entro 6 mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo al fine di verificare la rispondenza dei contenuti dell'art. 38 del presente accordo a quanto stabilito nell'art. 24, legge 27 dicembre 1983, n. 730 e di concordare un regolamento generale per il migliore funzionamento e composizione delle Commissioni regionali professionali.

Allegato A

PRESTAZIONI EXTRA ESEGUIBILI SENZA IMPEGNATIVA

1)	Assistenza al parto normale nel periodo espulsivo in caso di assenza dell'ostetrica dovuta a causa di forza maggiore	L.	70.000
2)	Applicazione di forcipe compresa la eventuale colpoperineorrafia	»	100.000
3)	Rivolgimento con estrazione podalica, estrazione podalica	»	90.000
4)	Estrazione manuale di placenta	»	50.000
5)	Colpoperineorrafia di I e II grado	»	35.000
6)	Incisione di ascesso profondo, di flemmone favo o mastite	»	40.000
7)	Sutura di ferita superficiale	»	15.000
8)	Caterismo uretrale nell'uomo	»	10.000
	Caterismo uretrale nella donna	»	5.000
9)	Tamponamento nasale	»	10.000
10)	Estrazione di corpo estraneo nella cornea	»	8.000
11)	Fleboclisi	»	8.000
12)	Trasfusione di sangue o di plasma	»	25.000
13)	Lavanda gastrica	»	10.000
14)	Estrazione dentaria eseguibile soltanto in zone sprovviste temporaneamente e permanentemente di servizi ambulatoriali in gestione diretta o convenzionata:		
	orario diurno	»	8.000
	in orario notturno	»	15.000
15)	Prima medicazione	»	10.000
16)	Successive medicazioni	»	5.000
17)	Iniezione per sieroprofilassi antitetanica	»	3.000
18)	Bendaggio gessato immobilizzante grandi e medie articolazioni (il materiale usato viene rimborsato a parte dalla U.S.L. mediante presentazione di nota di spese	»	50.000
19)	Trattamento provvisorio con stecca Thomas di fratture di grandi segmenti ossei e di fratture multiple di piccoli segmenti (il materiale usato viene rimborsato a parte della U.S.L mediante presentazione di nota spese)	»	70.000
20)	Toracentesi di urgenza	»	20.000

Allegato B

REGOLAMENTO PER L'ASSOCIAZIONE DI CUI ALL'ART. 30

Art. 1
Regolamento generale dell'associazione.

L'associazione di cui all'art. 30 è volontaria; essa può essere costituita fra i medici residenti nello stesso ambito territoriale, già inseriti negli elenchi di cui all'art. 4 e indipendentemente dalle scelte in carico a ciascun medico.

Ciascun medico può fare parte di una sola associazione.

I rapporti fra i medici associati, nonché la ripartizione delle spese professionali, sono regolati autonomamente in base ad un accordo sottoscritto fra gli stessi e notificato alla U.S.L. o all'Ordine dei Medici competente per territorio.

A ciascun medico dell'associazione verranno liquidate le competenze relative alle scelte in carico.

Non possono essere effettuate variazioni di scelte all'interno dell'associazione.

L'associazione può comprendere fino a 4 medici di medicina generale ed un pediatra, i quali possono collaborare professionalmente suddividendosi determinati compiti, secondo quanto previsto dall'art. 2232 del C.C.

La U.S.L. competente, sentito il Comitato di cui all'art. 8 può concordare con l'associazione forme di incentivo di carattere non economico e di collaborazione sulla base di regolamenti definiti in sede regionale con i sindacati più rappresentativi.

In tale caso le forme di collaborazione potranno essere principalmente quelle didattiche, di educazione sanitaria e di ricerca di base.

Art. 2
Regolamento dell'Associazione di cui all'art. 30 ai fini dei massimali.

L'associazione costituita ai fini del rientro nei massimali di cui alla norma transitoria n. 3 è regolata dal precedente art. 1, nonché dalle norme di attuazione che verranno emanate entro 30 giorni dalla firma della presente convenzione dalle singole regioni in accordo con una delegazione designata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, per ogni singola Regione, al fine di garantire un uniforme comportamento deontologico su tutto il territorio nazionale, nel rispetto dei seguenti principi:

1) dovranno essere determinati reciproci diritti e doveri dell'associante e dell'associato.

Ferma restando la possibilità di risoluzione consensuale del rapporto di associazione, in tutti i casi nei quali la richiesta di risoluzione susciti controversie tra le parti, la vertenza verrà deferita all'esame degli Organi statutari degli Ordini dei Medici competenti per territorio, che la risolveranno verificando l'esistenza di condizioni di giusta causa.

2) Il medico da associare deve essere scelto tra i titolari inseriti negli elenchi, con l'obiettivo di favorire l'occupazione giovanile.

3) La somma delle scelte del titolare e di quelle eventuali dell'associato non può superare la somma dei massimali o della quota individuale.

4) Nel rispetto del punto precedente, solo all'associato possono essere attribuite nuove scelte.

5) L'associato può acquisire scelte in carico al titolare alla data di inizio dell'associazione solo con il consenso del titolare.

6) Il pagamento delle quote capitarie eccedenti, legate a ciascuna data di riento ai sensi della norma transitoria n. 3, avviene direttamente in favore dell'associato.

Nel caso di risoluzione del rapporto di associazione, il medico associante è tenuto, entro 30 giorni, a dar luogo al nuovo rapporto di associazione ovvero alla ricusazione volontaria; ove non provveda, si applica la procedura di revoca di ufficio prevista dalla norma medesima. È comunque escluso il pagamento delle quote capitarie eccedenti a favore del medico associante.

7) Tutte le scelte, per quanto riguarda l'onorario sono retribuite secondo la tabella con l'anzianità di laurea del titolare.

8) Non sarà tenuto conto delle effettive fasce di età degli assistiti in carico al titolare.

9) Ai fini del calcolo ogni Regione identificherà una retribuzione media in relazione ai dati percentuali di distribuzione per fasce di età dei cittadini della Regione nell'anno precedente.

Allegato C

DA CONSEGNARE A CURA DEL LAVORATORE
ALL'INPS

B (vedere avvertenze in calce al modulo A)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE .... n. progressivo..........................

CERTIFICATO DI DIAGNOSI
(da compilare a cura del medico)

(cognome e nome) (numero libretto)

Prognosi clinica di giorni ....

Dichiara di essere ammalato dal...

Data..

(timbro e firma del medico)

DIAGNOSI

RIQUADRO DA COMPILARSI A CURA
DEL LAVORATORE

....
(cognome e nome) (luogo e data di nascita)

Indirizzo durante la malattia (da compilarsi anche se trattasi di indirizzo abituale)

A.F. corrisposti dal datore di lavoro

A.F. percepiti direttamente dall'INPS come pensionato

* Operaio * Impiegato * Apprendista

(Indicare il datore di lavoro, il relativo indirizzo ed il settore economico: industria, commercio, agricoltura, ecc.).................

* Stagionale

* Disoccupato o sospeso senza trattamento di Cassa Integrazione guadagni (indicare l'ultimo datore di lavoro e relativo indirizzo)

* Lavoratore Agricolo iscritto nell'elenco anagrafico del Comune di ....

* Lavoratore autonomo (artigiano, commerciante, coltivatore diretto, mezzadro o colono)

L'incapacità lavorativa è stata causata da:

Infortunio sul lavoro * SI * NO

* Terzi (es. incidente stradale, ecc.) * SI * NO

* Inizio malattia * Continuazione * Fine

---

* Barrare la voce che interessa

DA CONSEGNARE A CURA DEL LAVORATORE
AL DATORE DI LAVORO

A (vedere avvertenze in calce)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione................................. n. progressivo.......................

ATTESTATO DI MALATTIA

(cognome e nome) (numero libretto)

Prognosi clinica di giorni ....

Dichiara di essere ammalato dal ....

Data ....

(timbro e firma del medico)

AVVERTENZE PER IL LAVORATORE

1) L'attestato, a cura del lavoratore (anche se disoccupato da non oltre 60 giorni) deve essere recapitato o trasmesso, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, al datore di lavoro *entro due giorni* dal rilascio. Nei soli casi particolari in cui le prestazioni economiche sono corrisposte direttamente dall'INPS, i datori di lavoro devono comunicare entro 3 giorni dal ricevimento degli «attestati», i dati salariali all'INPS medesimo.
2) Il certificato, a cura del lavoratore, anche se disoccupato da non oltre 60 giorni, deve essere recapitato o trasmesso a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, *entro due giorni*, agli Uffici dell'INPS, *se Ente erogatore dell'indennità di malattia*, che sono ubicati di norma presso le Sezioni Territoriali ex INAM, nella cui circoscrizione risiede il lavoratore interessato. Il lavoratore stagionale, invece, deve recapitare o trasmettere il certificato, secondo le modalità predette, agli Uffici dell'INPS, ubicati presso le sezioni territoriali ex INAM nel cui ambito è ubicata l'azienda ove l'interessato svolge la propria attività.
3) Tenuto conto che l'indennità spetta per la durata della malattia (prognosi) indicata nell'attestato, il lavoratore, in caso di prosecuzione oltre la prognosi, deve documentare la circostanza mediante attestato medico di continuazione della malattia, secondo le modalità e i termini indicati ai punti precedenti.
4) Il ritardo nell'invio o nella presentazione della documentazione sanitaria comporta la perdita del diritto all'indennità giornaliera per i giorni di ritardo.
5) Il lavoratore deve accertare che nel certificato siano stati chiaramente indicati il proprio cognome e nome e numero di libretto; inoltre dovrà compilare accuratamente l'apposito riquadro in calce al certificato destinato all'INPS.
6) La visita medica a domicilio, se richiesta entro le ore dieci, sarà eseguita di norma nel corso dello stesso giorno; se richiesta, invece, dopo le ore dieci, sarà effettuata entro le ore dodici del giorno successivo.

Allegato D

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione.................................... N. 000 000 000

Diagnosi ....

....

Riservato alla USL 1 2 3 4 U.S.L. n. ....

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione.................................... U.S.L.

U.S.L. di residenza

....

(cognome e nome) (n. Libretto)

....

(spazio indirizzo nei casi previsti dalla legge)

U.S.L. N.......................

esente dalla quota di partecipazione U.S.L. del medico
alla spesa *

n. doc. U.S.L. ....
n. 000 000 000

Spazio riservato alla Farmacia	
Galenici	Preconfezionati

* PROVENIENZA DELLA RICHIESTA
☐ SERVIZI U.S.L.
PRESCRIZIONE PROPOSTA
N. 000 000 000

....

(data) timbro, n. regionale e firma del medico

SPAZIO RISERVATO PER FUSTELLATI O AUTORIZZAZIONI

Riservato Regione N. Progr. rich.
1 2 3 4

Timbro e data di spedizione

---

* barrare la voce che interessa. In caso di esenzione il medico deve trascrivere gli estremi del documento rilasciato dalla U.S.L. per attestare il diritto all'esenzione stessa.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Avvertenze

1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione indicata nella ricetta.

2) La ricetta, ai fini delle spedizione, ha la validità di 10 giorni, escluso quello di emissione.

3) La ricetta può contenere la prescrizione di specialità medicinali e di preparati galenici, inclusi nel Prontuario terapeutico del S.S.N., entro il quantitativo massimo di *tre pezzi*, anche in caso di una o più specialità o di più farmaci e pertanto anche di galenici.

La prescrizione di specialità medicinali a base di antibiotici in confezione monodose, effettuabile nel quantitativo massimo di otto pezzi per ricetta, puo essere ripartita tra due o più antibiotici prescrivibili.

E consentito di includere nella stessa ricetta una prescrizione di antibiotici con le limitazioni avanti indicate e la prescrizione di un altro farmaco in due pezzi, oppure di altri due farmaci in unica confezione.

4) L'utente qualora non usufruisca dell'esenzione dal pagamento e tenuto a corrispondere direttamente alla farmacia l'importo relativo al concorso spese sul prezzo di vendita al pubblico dei prodotti medicinali, nella misura stabilita dalla legge.

5) Per la spedizione delle ricette fuori dell'orario normale di apertura della farmacia, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito. Tale diritto è posto a carico dell'ente erogatore in caso di chiamate notturne a battenti chiusi, quando la ricetta riporti apposita annotazione del medico curante attestante il carattere d'urgenza della prescrizione.

6) E vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

7) Sulla copia della ricetta per la prescrizione delle sostanze stupefacenti ex art. 43 della legge 22 dicembre 1975 n. 685 da inviare alla U.S.L., il medico prescrivente deve apporre il numero del documento sanitario dell'utente nonché la propria firma e il timbro attestante la propria posizione di medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

* Il presente modulo può essere utilizzato anche per le proposte di ricovero ospedaliero, per la richiesta di prestazioni specialistiche e cure termali, nonché per tutte le certificazioni gratuite previste dalla legge e dalla convenzione (escluse le certificazioni di malattia per i lavoratori dipendenti).

** All'atto del ritiro dei blocchetti di prescrizione-proposta presso gli uffici della U.S.L., il medico restituisce alla U.S.L. medesima le matrici, complete in ogni voce, dei blocchetti utilizzati.

Allegato E

Preparazioni galeniche officinali provvisoriamente concedibili (art. 10, 7° comma, del decreto legge 12 settembre 1983, n. 463 convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638).

	Quantità o numero di unità
Capsule	
piperazina adipato 300 mg.	n. 12
Colliri	
atropina solfato 1% p/v	ml. 10
pilocarpina cloridato 2% p/v	ml. 10
zinco solfato 0,5% p/v	ml. 10
Compresse	
acido acetilsalicilico 500 mg. compresse	n. 20
acido acetilsalicilico 500 mg compresse rivestite gastroresistenti	n. 20
atropina solfato 0,250 mg. compresse	n. 20
cascara 250 mg. compresse rivestite	n. 20
chinidina solfato 200 mg. compresse	n. 20
colchicina 0,5 mg. compresse	n. 20
efedrina cloridrato 25 mg. compresse	n. 20
sodio salicilato 500 mg compresse rivestite gastroresistenti	n. 50
Gocce auricolari e nasali	
glicerina fenica (fenolo liquido g. 1 - glicerina g. 99)	g. 20
argento proteinato 0,5% p/v (argento proteinato 0,5 g. in veicolo acquoso)	g. 10
rinobalsamiche adulti (mentolo g. 0,5, essenza niaouli g. 1,5, veicolo oleoso q.b. a g. 100)	g. 20
Polveri	
talco mentolato (mentolo g. 1 - talco g. 99)	g. 100
Preparazioni per uso parenterale *Soluzioni iniettabili e liquidi perfusionali*	
acqua per preparazioni iniettabili 2 ml.	n. 1
acqua per preparazioni iniettabili 5 ml.	n. 1
acqua per preparazioni iniettabili 10 ml.	n. 1
andrenalina 0,5 mg./1 ml.	n. 5
andrenalina 1 mg./1 ml.	n. 5
atropina solfato 0,5 mg./1 ml.	n. 5
calcio cloruro 500 mg./10 ml.	n. 5
chinina cloridato 500 mg./2 ml.	n. 10
afedrina cloridato 25 mg./1 ml.	n. 5
emetina cloridato 20 mg./1 ml.	n. 10
ergometrina maleato 0,20 mg./1 ml.	n. 5
ergotamina tartarato 0,25 mg./1 ml.	n. 5
morfina cloridato 10 mg./1 ml.	n. 2 e 5
morfina cloridato 20 mg./1 ml.	n. 2 e 5

morfina cloridato 10 mg. e atropina solfato 0,5 mg./1 ml. .... n. 2 e 5
papaverina cloridato 30 mg./2 ml. .... n. 5
papaverina cloridrato 50 mg./3 ml. .... n. 5
sodio cloruro 45 mg./5 ml. .... n. 1
sodio cloruro 90 mg./10 ml. .... n. 1
glucosio 5% p/v (ml. 10-50-100-250-500)
glucosio 10% p/v (ml. 10-50-100-250-500)
glucosio 33% p/v (ml. 10)

Soluzioni

acido salicilico 1% in alcool 70° .... g. 20
iodo soluzione alcolica II (Alcool iodato) ....
(iodo 2%, potassio ioduro 2,5%) ml. 10

Suppositori e succedanei
aminofillina 300 mg. supposte .... n. 6

N.B.

Per quanto riguarda le fiale di acqua per le preparazioni iniettabili (distillate) e di soluzioni fisiologiche (sodio cloruro 0,9%) e glucosate è consentita la spedizione massima di N. 10 fiale fino a 10 ml e massima di 3 fiale per quelle superiori a 10 ml.

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE EX ART. 48 DELLA LEGGE 833/78 PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE SOTTOSCRITTO IL 26 LUGLIO 1984.

Ministro della Sanità		DEGAN
Ministro del Tesoro	*p.d.*	MARZI
Ministro del Lavoro	*p.d.*	DEL SORDO
Regione Toscana		VESTRI
Regione Veneto		GIUDOLIN
Regione Lazio		GIGLI
Regione Puglia		CONVERTINO
Regione Lombardia	*p.d.*	GIULIANI
Regione Piemonte		BAJARDI
Regione Molise		DI LAURA FRATTURA
Regione Umbria		LORENZINI
A.N.C.I.		BADIALI
		BIANCHI
		DI CARO
		GUERRA
		FREDDI
		PANNELLA
U.N.C.E.M.		GONZI
		ZIGRINO
Federazione italiana medici		POGGIOLINI
Medicina generale		BONI
Associazione nazionale medici condotti		TRECCA
Sindacato nazionale autonomo medici condotti		ANZALONE
Federazione nazionale degli ordini dei medici		PARODI

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

L'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, stipulato ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78, è stato sottoscritto in data 30 luglio 1984 dalle organizzazioni sindacali sottoelencate:

C.G.I.L. - Funzione Pubblica Coordinamento Medici	SORBO
C.I.S.L.	PATRIZI
C.U.M.I.	MOLA
S.U.M.I.	SABETTI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 883.

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni comunità enti montani (UNCEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

Visto l'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730;

Preso atto che è stato stipulato, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, un accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, con scadenza 30 giugno 1985;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833/78 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri:

Decreta:

È reso esecutivo, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, riportato nell'allegato stesso.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserto nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 16 ottobre 1984

PERTINI

CRAXI

Visto, *il Guardasigilli:* MARTINAZZOLI
Registrato alla Corte dei conti, addì 5 dicembre 1984
Atti di Governo, registro n. 53, foglio n. 2.

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA SOTTOSCRITTO AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N. 833/78

Art. 1.

(*Campo di applicazione*)

I medici specialisti in pediatria, iscritti negli elenchi di cui all'art. 5 del presente Accordo, sono parte attiva e qualificante del Servizio Sanitario Nazionale per il settore preposto alla tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva da 0 a 12 anni, nei suoi momenti di prevenzione, cura, riabilitazione e raggiungimento di uno stato di maturità psico-fisica, in una nuova visione globale di servizio per il cittadino nel quadro dei piani sanitari nazionale e regionali.

Il presente Accordo regola, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato che si instaura fra il Servizio Sanitario Nazionale ed i medici specialisti in pediatria per l'erogazione in forma diretta dell'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta.

Regola altresì le modalità di espletamento di eventuali rapporti libero-professionali che saranno messi in atto dalle U.S.L. con i medici specialisti in pediatria iscritti negli elenchi di cui all'art. 5, al fine di assicurare la più capillare diffusione dell'attività pediatrica espletata nelle strutture a gestione diretta delle U.S.L.

Art.2.

(*Incompatibilità*)

Fermo restando quanto previsto dal punto 6) dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è incompatibile con l'iscrizione negli elenchi di cui all'art. 5 il medico che si trovi in una delle posizioni previste da norme di legge o contratti di lavoro o che:

a) abbia un impegno orario pari o superiore complessivamente a 38 ore settimanali risultante sia da un rapporto di lavoro dipendente che convenzionato (ex art. 47 e 48 legge 833/78);

b) svolga funzioni fiscali per conto delle U.S.L. limitatamente all'ambito territoriale nel quale può acquisire scelte;

c) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente, di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;

d) sia iscritto negli elenchi della medicina generale;

e) svolga attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato in branche diverse dalla pediatria;

f) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;

g) sia proprietario od operi a qualsiasi titolo in presidi o stabilimenti o istituzioni private convenzionate con il servizio sanitario pubblico soggetto ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

h) abbia un rapporto di lavoro subordinato pubblico o privato a tempo pieno secondo quanto previsto dall'art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 20 gennaio 1979.

Lo specialista in pediatria che, anche se a tempo limitato, svolge funzioni di medico di fabbrica o collettività non può acquisire scelte di familiari in età pediatrica dei dipendenti delle suddette aziende o dei componenti della collettività stessa.

Art. 3.

(*Graduatorie*)

I pediatri che aspirano ad essere iscritti negli elenchi di cui all'art. 5 e che non abbiano compiuto il 50° anno di età alla scadenza del termine per la presentazione della domanda, devono entro il 30 aprile di ogni anno, inviare al Comitato di cui all'art. 9 domanda conforme allo schema allegato (all. B), corredata della documentazione atta a provare il possesso dei titoli dichiarati.

Si prescinde dal requisito del limite di età per i medici che alla scadenza del termine di cui al comma precedente siano iscritti in altra regione negli elenchi dei pediatri di libera scelta.

La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con la legge sul bollo.

Il Comitato, in base ai titoli e ai criteri di valutazione di cui all'art. 6, redige entro il 30 giugno una graduatoria unica regionale valida per l'anno successivo.

La graduatoria deve essere resa pubblica sul bollettino ufficiale della Regione entro il 15 settembre.

I pediatri interessati possono inoltrare al Comitato stesso entro il 15 ottobre eventuale istanza di riesame della graduatoria.

La graduatoria regionale è approvata in via definitiva entro il 15 novembre dalla Giunta Regionale e notificata alle UU.SS.LL. e agli Ordini provinciali dei medici della Regione.

Entro la fine dei mesi di marzo e di settembre di ogni anno ciascuna Regione pubblica sul bollettino ufficiale l'elenco delle zone carenti di medici pediatri, individuate nel corso del semestre precedente nell'ambito delle singole UU.SS.LL. sulla base dei criteri di cui all'art. 4.

I pediatri collocati nella graduatoria regionale valida per l'anno di riferimento, possono presentare separate domande alle UU.SS.LL. competenti, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione delle zone carenti sul bollettino, per una o più di esse, indicando in ciascuna domanda, pena la esclusione dalla graduatoria, le eventuali località carenti richieste.

Le domande di cui al comma precedente possono essere inoltrate dai pediatri già iscritti negli elenchi di altri Comuni o diversi ambiti territoriali della Regione, definiti ai sensi del successivo art. 4, che risultino iscritti da almeno due anni nell'elenco di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo, eccezion fatta per incarichi di guardia medica.

L'U.S.L. provvederà ad inserire nell'elenco della zona in via prioritaria i pediatri di cui al comma precedente ed in caso di più concorrenti quelli con maggiore anzianità di specializzazione.

Esaurite tali domande si procederà all'inserimento del concorrente che ha il maggior punteggio nella graduatoria regionale.

Esaurita la graduatoria, nelle zone in cui non sia stato ancora raggiunto il rapporto ottimale e fino al completamento dello stesso, possono essere in qualsiasi momento, inseriti negli elenchi a domanda:

1) i medici in possesso del titolo prescritto, che siano iscritti negli elenchi dei medici di medicina generale. Tali medici possono conservare le scelte di assistibili in età non pediatrica per la durata di sei mesi; i compensi relativi a tali scelte sono quelli stabiliti dall'accordo collettivo per i medici di medicina generale;

2) altri pediatri che non abbiano superato il 60° anno di età e non versino in posizione di incompatibilità, graduati seguendo i criteri previsti per la formazione della graduatoria, di cui al successivo art. 5.

L'iscrizione nell'elenco comporta la cancellazione dalla graduatoria per l'anno di competenza.

Requisiti per l'iscrizione nella graduatoria di cui al 2° comma del presente articolo sono:

a) il possesso del diploma di specializzazione o, in mancanza, dell'attestato di conseguita libera docenza in «pediatria» o «clinica pediatrica» o «pediatria e puericultura» o «patologia clinica pediatrica» o «patologia neonatale» o «puericultura»;

b) in carenza dei titoli di cui alla precedente lettera *a)* requisito equivalente per l'iscrizione nella graduatoria è una dichiarazione scritta, rilasciata dal legale reppresentante dell'U.S.L. o dal Rettore dell'Università attestante il servizio di ruolo, per la durata minima di cinque anni nell'ultimo decennio, nella disciplina per la quale si concorre.

Art. 4.

(*Rapporto ottimale*)

Ciascuna U.S.L., anche ai fini dello svolgimento delle procedure di cui al precedente art. 3, cura la tenuta di un elenco dei pediatri convenzionati articolato per Comuni, gruppi di Comuni o Distretti sulla base delle indicazioni del Piano Sanitario Regionale o di altra determinazione della Regione.

L'ambito territoriale ai fini dell'acquisizione delle scelte deve comprendere popolazione residente non inferiore a 4.500 abitanti.

Il pediatra operante in un Comune comprendente più U.S.L., fermo restando che può essere iscritto nell'elenco di una sola U.S.L. che gestirà la posizione amministrativa del sanitario, può acquisire scelte in tutto l'ambito comunale, ai sensi dell'art. 25, comma 3° della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Il numero dei pediatri iscrivibili in ciascun comune o altro ambito definito ai sensi del primo comma è determinato, per quanto riguarda il primo pediatra da iscrivere nell'elenco, in base al rapporto di un medico per 600, o frazione superiore a 300 assistibili residenti in età compresa fra 0 e 6 anni. Per i successivi inserimenti, il numero dei medici da iscrivere, sempre sulla base del rapporto di uno a 600, o frazione superiore a 300, è determinato con riguardo alla popolazione residente di età compresa tra 0 e 12 anni, detratti i massimali teorici dei pediatri già inseriti nonchè le scelte di assistibili in età pediatrica in carico ai medici generici.

In tutti i Comuni dell'ambito territoriale di cui al primo e secondo comma deve essere comunque assicurato un congruo orario di assistenza ambulatoriale.

Ai fini del corretto calcolo del rapporto ottimale e delle incidenze sullo stesso delle limitazioni si fa riferimento alle situazioni esistenti al 31 dicembre dell'anno precedente.

Art. 5.

(*Iscrizione negli elenchi*)

Il pediatra interpellato per garantire l'assistenza in una delle zone carenti, individuate ai sensi del 6° comma dell'art. 3, deve comunicare la sua accettazione entro 7 giorni dal ricevimento della comunicazione, pena la decadenza.

Entro i successivi sessanta giorni, sempre a pena di decadenza deve:

— aprire nella località carente assegnatagli ambulatorio idoneo secondo le prescrizioni di cui al successivo art. 34 e darne comunicazione alla U.S.L.;

— trasferire la residenza nella zona assegnatagli, se risiede in altro Comune;

— iscriversi all'albo professionale della provincia in cui gravita la località assegnatagli, se è iscritto in altra provincia.

Le Unità Sanitarie Locali, avuto riguardo a eventuali difficoltà collegate a particolari situazioni locali, possono consentire, sentito il Comitato ex art. 8, temporanee proroghe al termine di cui al comma precedente.

Entro quindici giorni dalla comunicazione dell'avvenuta apertura dell'ambulatorio l'U.S.L. procede alla verifica dell'idoneità dello stesso con proprio personale sanitario e ne notifica i risultati al medico interessato assegnandogli, se del caso, un termine non superiore a trenta giorni per adeguare l'ambulatorio alle prescrizioni di cui all'art. 34. Trascorso tale termine inutilmente, il medico decade dal diritto al conferimento dell'incarico.

L'incarico si intende definitivamente conferito con la comunicazione della U.S.L. attestante l'idoneità dell'ambulatorio oppure alla scadenza del termine di quindici giorni, di cui al comma precedente, qualora la U.S.L. non proceda alla prevista verifica di idoneità.

È fatta comunque salva la facoltà delle UU.SS.LL. di far luogo in ogni tempo alla verifica dell'idoneità dell'ambulatorio, ai sensi di quanto previsto dal successivo art. 34.

Il pediatra al quale sia conferito l'incarico ai sensi del presente articolo viene iscritto nell'elenco riferito alla zona carente.

L'insorgenza di uno dei motivi di incompatibilità di cui all'art. 2 comporta la cancellazione dall'elenco.

Il provvedimento di decadenza dall'iscrizione negli elenchi è adottato dalla competente U.S.L. su parere del Comitato di cui all'art. 8.

Qualora in un ambito territoriale si determini una carenza di assistenza dovuta a mancanza di medici, verificata dal Comitato consultivo ex art. 8, la U.S.L. può conferire ad un medico scelto nel rispetto delle graduatorie un incarico temporaneo onde garantire l'assistenza sanitaria nel territorio. Tale incarico, di durata comunque inferiore a sei mesi, cesserà al momento in cui sarà individuato il medico avente diritto all'inserimento. Al medico di cui al presente comma vengono corrisposti, relativamente agli utenti che viene incaricato di assistere, i compensi di cui al successico art. 34, con esclusione dell'indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale.

In caso di decesso del medico convenzionato, il suo sostituto può proseguire l'attività nei confronti degli assistiti già in carico al medico deceduto per non più di 30 giorni, conservando il trattamento di cui beneficiava durante la sostituzione.

Il medico in servizio militare di leva può ottenere l'iscrizione negli elenchi dei medici di libera scelta; per tutta la durata del servizio di leva, peraltro, l'incarico di medico pediatra deve intendersi sospeso e i relativi compiti devono essere svolti attraverso la collaborazione di un sostituto.

Art. 6.

(*Titoli per la formazione delle graduatorie*)

I titoli da valutare ai fini della formazione delle graduatorie sono i seguenti e ad essi è attribuito il valore per ognuno singolarmente indicato:

a) 0,10 punti per ogni anno di iscrizione all'albo professionale. Il punteggio è raddoppiato (punti 0,20) per ogni anno di iscrizione all'albo professione delle Province della Regione ove è presentata la domanda. Sei mesi ed un giorno equivalgono ad 1 anno;

b) 0,05 punti per ogni mese di attività di servizio prestato come medico generale dipendente da strutture pubbliche. Il punteggio è raddoppiato (punti 0,10) per ogni mese di attività di servizio prestato come specialista in pediatria dipendente da strutture pubbliche.

c) 0,10 punti per ogni mese di attività di medico generale convenzionato, compresa l'attività di sostituzione.

d) 0,20 punti per ogni mese di attività di specialista in pediatria convenzionato, compresa l'attività di sostituzione.

e) 0,20 punti per ogni mese di attività di cui al punto c) prestata in zone con insufficiente numero di assistibili residenti (meno di 500, detratta la popolazione in età pediatrica) ed in zone disagiate o con popolazione sparsa.

f) 0,40 punti per ogni mese di attività di cui al punto *d)* prestata in zone con insufficiente numero di assistibili residenti in età pediatrica (meno di 400) ed in zone disagiate o con popolazione sparsa.

g) 0,20 punti per ogni mese (indendendosi per mese due turni completi festivi e sei notturni oppure quattro festivi ove il notturno non fosse realizzato) di servizio di guardia festiva e notturna, elavato a 0,40 punti se effettuato nelle zone disagiate di cui ai precedenti punti *e)* ed *f)*.

h) 0,10 punti al mese per servizio militare di leva o sostitutivo nel servizio civile.

i) 4 punti per la specializzazione in pediatria od equipollenti ai sensi di legge; 2 punti per le affini; 0,20 punti per ogni altra specializzazione conseguita.

l) 0,10 punti per il tirocinio abilitante svolto ai sensi della legge 18 aprile 1975, n. 143.

m) 0,10 punti per ciascun corso di aggiornamento professionale in materie proprie dell'area funzionale della pediatria secondo la tabella *B* del decreto ministeriale 10 marzo 1983, di durata almeno trimestrale, documentato da un'attestazione di presenza e di profitto (con esclusione dei corsi di aggiornamento obbligatorio per contratto o convenzione), tenuto da amministrazione sanitaria pubblica o equiparata oppure da organizzazione privata sanitaria purchè, in questo ultimo caso, abbia avuto il riconoscimento formale da parte della FNOOMM come valido ai fini della graduatoria;

n) 0,05 punti per ogni mese di attività professionale svolta presso una struttura pubblica sanitaria non espressamente contemplata nei punti che precedono.

Ai fini che precedono, sedici giorni equivalgono ad un mese. I titoli di servizio sono comulabili purchè non si riferiscano ad attività svolte negli stessi periodi. In tal caso è valutato il titolo che comporta il punteggio più alto.

Al fine di favorire l'inserimento di specialisti in pediatria non espletanti altra attività, in aggiunta ai punteggi di cui al 1° comma del presente articolo, ai pediatri che al momento della presentazione della domanda non abbiano alcun rapporto di lavoro dipendente o trattamento pensionistico e che non siano in posizione di incompatibilità e che tali requisiti abbiano conservato fino al conferimento dell'incarico, viene attribuito un punteggio aggiuntivo di 40 punti. Se nel periodo che intercorre tra la presentazione della domanda e l'inserimento nella località carente il medico acquisisce un rapporto di lavoro dipendente, tale punteggio verrà defalcato con la conseguente revisione della posizione di graduatoria. A tal fine peraltro, non è rilevante l'acquisizione di un rapporto di lavoro a titolo precario purchè esso cessi prima del conferimento dell'incarico.

A parità di punteggio complessivo prevalgono nell'ordine l'anzianità di specializzazione, il voto di specializzazione, e, infine, l'età.

Art. 7.

(*Massimali di scelte e sue limitazioni*)

I pediatri iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 800 unità.

I pediatri che, non soggetti a limitazioni del massimale, avevano acquisito la possibilità del raggiungimento della quota individuale di 1.100 scelte, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, conservano, in deroga al massimale, tale quota individuale.

Eventuali deroghe al suddetto massimale potranno essere autorizzate, in relazione a particolari sistuazioni locali e per un tempo determinato, dalla Regione ai sensi del punto 5, 3° comma, dell'art. 48 della legge n. 833/78.

Nei confronti del pediatra che, oltre ad essere iscritto negli elenchi, svolga altre attività compatibili con tale iscrizione, il massimale di scelte è ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medesimo dedica alle suddette altre attività, assumendo convenzionalmente che il massimale corrisponda a un impegno settimanale di 40 ore di attività.

Nei confronti dei pediatri, anche universitari, a rapporto di impiego pubblico a tempo definito ai sensi dell'art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica 761/79, oltrechè a rapporto di lavoro privato a orario parziale purchè compatibile, il massimale individuale è di 350 scelte.

Lo svolgimento di altre attività, anche libero-professionali, compatibili con l'iscrizione negli elenchi, non deve comportare pregiudizio al corretto e puntuale assolvimento degli obblighi del pediatra, a livello ambulatoriale e domiciliare, nei confronti degli assistiti che lo hanno prescelto.

Tenuto conto delle difficoltà tecniche di assicurare il rispetto dei massimali di scelte e della quota individuale stabiliti dall'Accordo le parti convengono di consentire chi i limiti di scelte attribuibili ai pediatri convenzionati, ai sensi del presente articolo, subiscano una variazione massima nella misura del 5%.

Nell'applicazione dei massimali, fatte salve alcune particolari situazioni locali da concordare tra le parti, sono consentite le seguenti deroghe:

— nuovi nati e familiari di assistibili già in carico al pediatra massimalista;

— presenza nel comune di soli pediatri massimalisti con cancellazione contestuale di uguale numero di assistibili in carico se nel comune con soli pediatri massimalisti sono presenti medici di medicina generale con possibilità di acquisire scelte.

Casi specifici, manifestatisi attraverso richieste dei cittadini, saranno esaminati dalla U.S.L. competente per territorio sentito il comitato di cui all'art. 8.

Il pediatra può volontariamente limitare il proprio massimale in misura non inferiore alle 350 scelte.

L'Unita sanitaria locale, tenuto conto dei particolari problemi relativi all'assistenza pediatrica, ha la facoltà di autorizzare il pediatra che abbia raggiunto il proprio massimale o quota individuale ad acquisire nuove scelte con la recusazione contestuale di un pari numero di scelte da scegliere esclusivamente tra gli assistiti di età non inferiore a 11 anni.

Art. 8.

(*Comitato Consultivo di U.S.L.*)

In ciascuna U.S.L. è costituito un Comitato composto da:

— il presidente della U.S.L. o suo delegato che lo presiede;

— 1 membro designato dal Comitato di Gestione dell'U.S.L.;

— 2 rappresentanti dei pediatri convenzionati.

I rappresentanti dei pediatri sono eletti fra i pediatri iscritti nell'elenco della pediatria di libera scelta di ciascuna U.S.L. con il sistema previsto per le elezioni dei Consigli Direttivi degli Ordini dei Medici, escluso il *quorum* ai fini della validità dell'elezione, dagli specialisti in pediatria convenzionati iscritti negli elenchi ed

operanti nell'ambito della U.S.L. per la quale deve essere istituito il Comitato.

Le elezioni dei rappresentanti dei pediatri sono svolte a cura della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici, avvalendosi della collaborazione degli Ordini Provinciali, di regola contestualmente alle elezioni dei rappresentanti dei medici di medicina generale.

La Federazione Regionale degli Ordini proclama gli eletti. La funzione di segretario è svolta da un funzionario di parte pubblica.

Il Comitato ha il compito di esprimere parere obbligatorio sui seguenti argomenti:

1) richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte di cui all'art. 7;

2) autorizzazione di scelte in deroga ai sensi dell'art. 16;

3) motivi di incompatibilità agli effetti delle ricusazioni di cui all'ultimo comma dell'art. 17.

Inoltre formula proposte in ordine alla migliore organizzazione della medicina specialistica pediatrica di base.

Art. 9

(Comitato consultivo regionale)

In ciascuna Regione è costituito un Comitato composto di:

— Assessore regionale alla Sanità o suo delegato con funzioni di presidente;

— 2 rappresentanti delle U.S.L. della regione designati dall'ANCI;

— 3 rappresentanti dei pediatri convenzionati.

I rappresentanti dei pediatri, che devono essere iscritti nell'elenco regionale della medicina specialistica pediatrica convenzionata, vengono eletti dai pediatri iscritti nell'elenco stesso con il sistema elettorale previsto per le elezioni dei Consigli direttivi degli Ordini dei Medici, escluso il *quorum* ai fini della validità delle elezioni.

Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura della Federazione regionale degli Ordini avvalendosi della collaborazione degli Ordini provinciali di regola contestualmente alle elezioni dei rappresentanti dei medici di medicina generale.

La Federazione Regionale proclama gli eletti.

Il Comitato Regionale è presieduto da un rappresentante di parte pubblica. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

In caso di assenza o di impedimento del Presidente le relative funzioni sono svolte dal componente più anziano di parte pubblica.

La sede del Comitato è indicata dalla Regione.

Il Comitato predispone le graduatorie regionali dei pediatri convenzionati di cui all'art. 3.

Il Comiato deve essere sentito preventivamente dalla Regione o dalle U.S.L. su tutti i provvedimenti inerenti l'applicazione del presente Accordo, ivi compresa l'attuazione, nell'ambito del territorio della Regione, dei servizi di guardia medica e dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio per gli specialisti in pediatria convenzionati.

Il Comitato formula proposte ed esprime pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente Accordo per un corretto ricorso all'assistenza da parte degli assistibili, anche in riferimento a problemi o situazioni particolari locali che siano ad esso sottoposte dal Presidente o da almeno un terzo dei suoi componenti.

Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli dal presente accordo; la sua attività è comunque finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione del presente Accordo.

Art. 10.

(Incontri periodici tra le parti)

Le parti si incontreranno di regola presso il Ministero della Sanità il secondo venerdì del mese, a mesi alterni, al fine di verificare lo stato di attuazione del presente accordo, di dare l'interpretazione autentica delle norme e di apportarvi quelle modifiche normative che ritengono necessarie.

Su richiesta di una delle parti il Ministero della Sanità provvederà comunque a convocare apposita riunione entro 15 giorni dalla richiesta stessa. Tali riunioni sono presiedute dal Ministro della Sanità o da un suo delegato.

Il Ministero della Sanità provvederà a comunicare le decisioni adottate nei sopradetti incontri alle Regioni.

Art. 11.

(Commissione locale di disciplina)

In ciascuna U.S.L. è istituita una Commissione di disciplina composta da 2 medici nominati dal Comitato di gestione dell'U.S.L.. 2 pediatri nominati dal Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici competente per territorio, su designazione unitaria dei sindacati della categoria più rappresentativi a livello regionale.

La Commissione è presieduta da un membro di parte medica. La sede della Commissione è indicata dall'U.S.L.

Ai fini della nomina di cui al 1° comma il Presidente della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i sidacati della categoria a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.

Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro 30 giorni dal ricevimento dell'invito, il Consiglio Direttivo della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla Commissione.

I pediatri di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) età non inferiore a 40 anni;

2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni e di specializzazione in pediatria non inferiore a 10 anni;

3) attività in pediatria svolta in regime convenzionale per un periodo non inferiore a 7 anni e tuttora convenzionato.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario dell'U.S.L.

La Commissione esamina i casi dei medici ad essa deferiti per inosservanza delle norme del presente Accordo, iniziando la procedura entro un mese dalla data del deferimento.

Al pediatra deferito sono contestati gli addebiti mossigli ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni.

La Commissione decide con provvedimento motivato l'adozione di uno dei seguenti provvedimenti; proscioglimento, richiamo, richiamo con diffida, sospensione del rapporto per una durata non superiore a 2 anni, cessazione del rapporto, sospensione cautelare per emissione di ordine o mandato di cattura od arresto.

Art. 12.

(Commissione Regionale di disciplina)

In ciascuna Regione è istituita una Commissione di disciplina composta da:

– il Presidente della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici, o un suo delegato che la presiede;

— 4 medici nominati dalla Regione;

— 3 medici specialisti in pediatria nominati dal Consiglio Direttivo della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici, su designazione unitaria dei sindacati della categoria più rappresentativi a livello nazionale.

La sede della Commissione è indicata dalla Regione.

Ai fini della nomina di cui al 1° comma, il Presidente della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i sindacati nazionali della categoria a procedere alla designazione dei pediatri da nominare.

Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro 30 giorni dal ricevimento dell'invito, il Consiglio Direttivo della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla Commissione.

I pediatri di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) età non inferiore a 40 anni;

2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni e di specializzazione in pediatria non inferiore a 7 anni;

3) attività di medicina specialistica pediatrica svolta in posizione convenzionale per un periodo non inferiore a 10 anni e tuttora convenzionati.

Le funzioni di Segretario sono svolte da un funzionario della Regione.

La Commissione decide con provvedimento motivato sui ricorsi presentati confermando, modificando od annullando il provvedimento adottato dalla Commissione di cui all'art. 11.

La decisione è definitiva e di essa è data comunicazione a cura del Presidente, all'U.S.L. per la notifica all'interessato e l'esecuzione del provvedimento nonchè per la comunicazione alla Commissione locale di disciplina ed al competente Ordine dei Medici.

Art. 13.

(Istituzione e durata in carica degli organi collegiali)

I comitati consultivi di cui agli artt. 8 e 9 e le Commissioni disciplinari di cui agli artt. 11 e 12 devono essere istituiti entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente accordo e durano in carica fino alla nomina delle nuove Commissioni e Comitati a seguito del rinnovo dell'Accordo stesso.

Fermo restando il numero dei componenti indicato agli artt. 8 e 11 laddove non si ritenga funzionale la istituzione in ogni singola U.S.L. degli organismi collegiali di cui agli articoli predetti, per accordo tra più U.S.L. può essere costituito un unico organismo, i cui rappresentanti di parte pubblica vengono individuati di comune accordo dai comitati di gestione delle singole U.S.L.; i rappresentanti di parte medica saranno individuati con criterio analogo dai pediatri delle U.S.L. facenti parte del gruppo.

Art. 14.

(Funzionamento delle Commissioni e dei Comitati)

Le Commissioni ed i Comitati sono validamente riuniti se è presente la maggioranza dei loro componenti e le deliberazioni delle Commissioni e dei Comitati sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti; in caso di parità dei voti prevale il voto del Presidente.

È incompatibile la nomina contemporanea in più Comitati o Commissioni.

Art. 15.

(Cessazione e sospensione del rapporto)

Il rapporto di prestazione d'opera intellettuale tra le UU.SS.LL. e i pediatri iscritti negli elenchi, oltre che per le cause di decadenza di cui all'art. 5, cessa soltanto:

1) per provvedimento disciplinare adottato ai sensi e con le procedure di cui agli artt. 11 e 12;

2) per recesso del pediatra da comunicare al Comitato di cui all'articolo 8 con almeno un mese di preavviso;

3) per compimento del 70° anno di età.

Nel caso di cessazione per provvedimento di cui al punto 1) il pediatra può presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie dopo due anni dalla cancellazione.

Il rapporto cessa di diritto e con effetto immediato per radiazione dall'Albo professionale.

Oltre che per provvedimento delle Commissioni di cui agli artt. 11 e 12 l'iscrizione nell'elenco è sospesa d'ufficio allorquando il medico sia sospeso dall'Albo professionale.

In deroga al punto 3 del precedente primo comma ai pediatri di libera scelta è consentito conservare il rapporto convenzionale fino al termine di quattro mesi dalla pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* del decreto ministeriale riguardante il nuovo regolamento del fondo di previdenza della categoria.

Qualora l'ENPAM non sottoponga all'approvazione dei Ministeri vigilanti il suddetto regolamento entro quattro mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che renderà esecutivo il presente accordo, i pediatri ultrasettantenni cesseranno dal rapporto convenzionale alla data del 31 maggio 1985.

La norma di cui all'ultimo comma dell'art. 7 dell'accordo Collettivo Nazionale per i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica del 13 agosto 1981 resta confermata in favore dei medici che, avendo compiuto il 70° anno di età in data anteriore all'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, cessano volontariamente dal rapporto convenzionale nel termine di sei mesi dal compimento del 70° anno.

I benefici economici derivanti dalla norma di cui al comma precedente si applicano anche ai pediatri che compiono il 70° anno di età tra la data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo e il 31 dicembre 1984, a condizione che all'atto del compimento del 70° anno di età cessino volontariamente dal rapporto convenzionale.

I pediatri di cui al comma precedente che non si avvalgono del beneficio economico di cui all'art. 7 ultimo comma del citato decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981 e coloro che compiono il 70° anno di età dopo la data del 31 dicembre 1984 conservano il rapporto convenzionale ai sensi dei commi 5 e 6 che precedono e mantengono le scelte di cui sono titolari senza possibilità di incremento alcuno.

Art. 16.

(Scelta del pediatra)

La costituzione e lo svolgimento del rapporto con il pediatra sono fondati sull'elemento fiducia.

Colui che esercita la patria potestà o un familiare autorizzato sceglie il pediatra di fiducia tra quelli iscritti nell'elenco dell'ambito territoriale in cui è compresa la residenza dell'avente diritto;

tale scelta va annotata con evidenziazione specifica della qualifica di pediatra sul documento personale di iscrizione al Servizio Sanitario.

Il pediatra iscritto negli elenchi può acquisire e conservare scelte relative ad assistiti dalla nascita fino al compimento del dodicesimo anno di età.

Le nuove scelte relative a bambini di età fra 0 e 6 anni compiuti, relative a nuovi nati, a trasferiti, a soggetti che cambiano il medico o che vengono ricusati dal medico di medicina generale dovranno essere effettuate entro i limiti del massimale individuale, in favore dei pediatri iscritti negli elenchi di cui all'art. 5.

In mancanza di pediatri negli elenchi, le scelte di cui al comma precedente possono essere effettuate in favore dei medici iscritti negli elenchi della medicina generale. All'attivazione dell'elenco pediatrico si applica quanto disposto dal comma 4 del presente articolo.

L'U.S.L., sentito il parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 8 ovvero del Comitato ex art. 9 qualora il primo non risulti costituito, previa accettazione del nuovo medico scelto, può consentire che la scelta sia effettuata in favore di un pediatra iscritto in un elenco diverso da quello proprio dell'ambito territoriale in cui l'assistito è residente, quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistito graviti su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza.

La scelta è a tempo indeterminato.

Art. 17.
(*Revoca e recusazione della scelta*)

Colui che esercita la patria potestà o un familiare autorizzato può revocare in ogni tempo la scelta dandone comunicazione al competente ufficio. Contemporaneamente alla revoca, deve essere effettuata una nuova scelta che, ai fini assistenziali, ha effetto immediato.

Il pediatra che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistibile può in ogni tempo recusare la scelta dandone comunicazione al competente ufficio. Tale revoca deve essere motivata, ai sensi del'art. 25 della legge 833/78. Fra i motivi della recusazione assume particolare importanza la turbativa del rapporto di fiducia. Agli effetti assistenziali la recusazione decorre dal 16° giorno successivo alla sua comunicazione.

Non è consentita la recusazione quando nel Comune non sia operante altro pediatra o, in mancanza di questi, altro medico di medicina generale, salvo che ricorrano eccezionali motivi di incompatibilità da accertarsi da parte del Comitato di USL di cui all'art. 8.

Art. 18.
(*Revoche di ufficio*)

La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte o trasferimento o per compimento del 12° anno di età dell'assistibile ha effetto dal giorno del verificarsi dell'evento che determina la revoca e comunque da data non anteriore al 1° gennaio 1980.

Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato.

Tali comunicazioni saranno contestuali alle variazioni del mese di competenza.

La revoca d'ufficio della scelta da operarsi per compimento del dodicesimo anno di età è comunicata tempestivamente alla famiglia dell'assistito.

Art. 19.
(*Scelta - Revoca - Recusazione - Effetti Economici*)

Ai fini della corresponsione dei compensi, la scelta, la revoca e la recusazione decorrono dal primo giorno del mese in corso o di quello successivo a seconda che intervengano nella prima o nella seconda metà del mese.

Il rateo mensile è frazionabile in ragione del numero dei giorni di cui è composto il mese al quale il rateo stesso si riferisce, quando le variazioni dipendono dal trasferimento del pediatra, da cancellazione o sospensione del pediatra dall'elenco.

Per i nuovi nati gli effetti economici della scelta decorrono dal momento della nascita. Qualora la scelta non sia eseguita entro 90 giorni dalla nascita, essa decorre agli effetti economici dal 90° giorno antecedente la data della sua effettuazione.

Art. 20.
(*Elenchi nominativi e variazioni mensili*)

Entro la fine di ciascun semestre le U.S.L. inviano ai pediatri l'elenco nominativo delle scelte in carico a ciascuno di essi.

L'U.S.L., inoltre, comunicano mensilmente ai singoli pediatri le variazioni nominative ed il riepilogo numerico relativo alle scelte ed alle revoche avvenute durante il mese precedente allegandovi le copie delle dichiarazioni di scelta o revoca.

Art. 21.
(*Apertura degli ambulatori*)

L'ambulatorio dei pediatri iscritti negli elenchi — salvo quanto previsto in materia di orario di guardia medica — deve essere aperto agli aventi diritto per cinque giorni alla settimana, di norma dal lunedì al venerdì, salva diversa intesa a livello locale, secondo un congruo orario determinato autonomamente dal sanitario in relazione alle necessità degli assistibili iscritti nel suo elenco ed alla esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera che sia assicurato il funzionamento dell'assistenza.

Il suddetto orario, che verrà comunicato all'U.S.L., sarà esposto all'ingresso dell'ambulatorio.

Nelle giornate di sabato il pediatra non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore 10 dello stesso giorno, nonchè quelle eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore 10 del giorno precedente.

Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, con l'obbligo però di effettuare attività ambulatoriale per i pediatri che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

Le visite ambulatoriali, salvo i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso il sistema di prenotazione.

Art. 22.
(*Divieto di esercizio di libera professione*)

Ai pediatri iscritti negli elenchi è fatto divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati.

Art. 23.
(Compiti e funzioni del pediatra)

Le prestazioni del pediatra comprendono le visite domiciliari ed ambulatoriali, a scopo diagnostico e terapeutico e preventivo individuale, nonchè le prestazioni di natura extra di cui all'allegato elenco (All. *A*).

Il pediatra può dar luogo al rinnovo della prescrizione farmaceutica anche su richiesta di un familiare quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita del bambino.

L'attività medica viene prestata in ambulatorio o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato.

Il pediatra inserito negli elenchi assolve una funzione globale, terapeutica, preventiva e di educazione sanitaria individuale per l'età evolutiva ed è pertanto tenuto ad effettuare, oltre che le funzioni di assistenza diagnostico-terapeutica, anche prestazioni concernenti:

— compilazione di schede e libretti sanitari previsti a livello nazionale o regionale;

— controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale e ricerca dei fattori di rischio secondo i tempi e le metodologie indicate nei programmi delle U.S.L., con particolare rilievo alla individuazione precoce dei sospetti handicaps neurosensoriali e psichici;

— profilassi generica e specifica (vaccinazioni obbligatorie e facoltative tecnicamente realizzabili) delle malattie infettive;

— esecuzione di eventuali screenings;

— controlli profilattici e relative certificazioni per le ammissioni e riammissioni di legge alle collettività infantili e scolastiche;

— certificazione di malattia richiesta dai familiari per gli usi consentiti dalla legge;

— valutazione e certificazione sanitaria della idoneità generica sportiva e dell'attitudine alle pratiche sportive;

— interventi e compilazione della scheda per l'invio a case di vacanza, campeggi, etc...;

interventi di educazione sanitaria nell'ambito dei programmi del servizio nei confronti dei propri assistiti rispetto ai rischi prevalenti per l'età evolutiva;

— collegamento e collaborazione con l'U.S.L. per ricerche statistiche ed epidemiologiche riguardanti la prima infanzia e l'età evolutiva;

— collegamento con presidi ospedalieri della U.S.L in occasione di eventuali degenze dell'assistito;

— partecipazione a specifici incontri promossi dall'U.S.L. nell'ambito dell'organizzazione del servizio, concordando con l'U.S.L. le modalità di rimborso delle spese derivanti dall'eventuale onorario al sostituto.

Le modalità organizzative e di attuazione delle funzioni e dei compiti sopraindicati vengono definite dall'U.S.L. nell'ambito dei programmi regionali e locali.

Art. 24.
(Commissioni professionali)

In ogni regione è costituita ai sensi dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, una Commissione professionale cui sono affidati, nel rispetto dei principi sanciti in detto art. 24, i seguenti compiti:

a) definire gli standards medi assistenziali che tengano conto anche della situazione demografica, patologica e organizzativa locale;

b) definire il parametro di spesa regionale inteso come dato indicativo per il comportamento prescrittivo responsabile del medico e per le Commissioni professionali;

c) fissare le procedure per la verifica di qualità della assistenza tenendo conto degli standards assistenziali definiti e dei parametri di spesa fissati dalla Regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali, prevedendo, nei casi di eccessi di spesa, anche le modalità per la contestazione al medico assicurando la preventiva informazione ed il confronto obbligatorio con il medico stesso;

d) stabilire nei casi di reiterate inadempienze le ipotesi in cui si debba far luogo al deferimento del medico alla Commissione di cui all'art. 11.

Per gli adempimenti di cui al comma precedente le U.S.L. hanno l'obbligo di comunicare periodicamente ai medici ed alla Commissione professionale il parametro di spesa regionale, lo standard medio assistenziale dei diversi presidi e servizi delle U.S.L. nonchè il comportamento prescrittivo dei singoli medici convenzionati evidenziando in particolare quello relativo alla prescrizione farmaceutica e alla richiesta di indagini strumentali e di laboratorio, di consulenza specialistica e di assistenza ospedaliera, curando di separare i casi in cui la richiesta provenga autonomamente dal medico o sia stata richiesta da altri presidi sanitari.

La Commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della Regione è presieduta dal Presidente della Federazione Provinciale dell'Ordine dei Medici della città capoluogo di Regione ed è così costituita:

— 5 esperti qualificati nominati dalla Regione e scelti tra dipendenti dalle strutture universitarie e dal Servizio Sanitario Nazionale;

— 4 rappresentati dei medici specialisti pediatri di libera scelta scelti dai membri di parte medica dei comitati consultivi regionali;

— 1 funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione con funzioni di segretario.

Nello spirito di quanto stabilito dal primo comma dell'art. 24 della citata legge 730 ed al fine di fornire ulteriori e più ampi elementi di valutazione alle Commissioni regionali con Decreto del Ministro della Sanità è costituita una Commissione professionale a livello centrale presieduta dal Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e composta da:

— 7 esperti del mondo universitario o del Servizio Sanitario Nazionale;

— 3 dirigenti del Ministero della Sanità;

— dal Presidente della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Farmacisti;

— 6 rappresentanti regionali designati dalla delegazione regionale degli assessori firmatari del presente accordo;

— 2 rappresentanti per ciascuna delle 3 organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, due dei pediatri di libera scelta e due dei medici specialisti ambulatoriali, maggiormente rappresentativi a livello nazionale;

— 1 funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della Sanità con funzioni di segretario.

Art. 25.
(Visita domiciliare)

La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10, ove invece la richiesta venga recepita dopo le ore 10, la visita deve essere effettuata entro le ore 12 del giorno successivo.

A cura delle U.S.L. tale norma sarà portata a conoscenza degli assistibili.

La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile.

Art. 26.
(*Comunicazioni del pediatra al comitato di U.S.L.*)

Il pediatra iscritto negli elenchi è tenuto a comunicare sollecitamente al comitato di U.S.L. di cui all'articolo 8 ogni eventuale variazione che intervenga nelle notizie fornite con la domanda di partecipazione alle graduatorie di cui all'art. 3 nonchè l'insorgere di situazioni di incompatibilità previste dall'art. 2.

Art. 27.
(*Visite occasionali*)

I pediatri iscritti negli elenchi sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta solo nei confronti degli assistibili che li hanno preventivamente scelti.

I pediatri, tuttavia, salvo quanto previsto dall'art. 33 in materia di guardia medica e di assistenza nelle località turistiche, sono tenuti a prestare la propria opera, anche in mancanza di scelta preventiva, secondo quanto disposto dall'art. 1, lettera *b*, del decreto legge 25 gennaio 1982, n. 161, convertito con modificazioni nella legge 25 marzo 1982, n. 98:

1) in favore dei cittadini in età pediatrica che, trovandosi occasionalmente fuori del proprio comune di residenza, ricorrano all'opera del pediatra;

2) in favore degli stranieri in età pediatrica in temporaneo soggiorno in Italia che esibiscano il prescritto documento comprovante il loro diritto all'assistenza sanitaria a carico del Servizio Sanitario pubblico.

Le visite di cui al presente articolo sono compensate con le seguenti tariffe omnicomprensive:

— visita ambulatoriale. . . . . L. 8.000
— visita a domicilio . . . . L. 14.000

Nel riepilogo mensile delle pestazioni, le visite occasionali sono elencate con l'indicazione di nome e cognome dell'avente diritto, numero del libretto, Regione di provenienza, indirizzo e numero dell'U.S.L. di appartenenza.

Nell'ambito della validità temporale del presente accordo è riservata alla parte pubblica la facoltà di recedere dagli obblighi di cui ai commi precedenti con preavviso di almeno tre mesi.

Art. 28.
(*Prescrizione farmaceutica e modulario*)

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 12 della legge n. 181/82 e delle disposizioni concernenti il Prontuario Terapeutico, il modulo prescrizione/proposta, redatto a cura del pediatra può contenere la prescrizione di specialità medicinali e di preparati galenici, inclusi nel suddetto prontuario, entro il quantitativo massimo di *tre pezzi* anche in caso di più specialità e di più farmaci e pertanto anche di galenici.

La prescrizione di specialità medicinali a base di antibiotici in confezione monodose effettuabile, ai sensi del predetto art. 12, nel quantitativo massimo di otto pezzi per ricetta, può essere ripartita tra due o più antibiotici prescrivibili.

È consentito di includere nella stessa ricetta una prescrizione di antibiotici con le limitazioni avanti indicate e la prescrizione di un altro farmaco in due pezzi, oppure di altri due farmaci in un'unica confezione.

In relazione a quanto stabilito dall'art. 11 del decreto legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, il medico riporta sul modulo-prescrizione gli estremi del documento rilasciato dalla U.S.L. attestante il diritto dell'assistito all'esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria.

La prescrizione è redatta in unica copia sul modulario in uso da parte dei medici di medicina generale.

Art. 29.
(*Richieste di indagini specialistiche, proposte di ricovero e di cure termali*)

Ove lo ritenga necessario il pediatra può formulare richiesta di visita o indagine specialistica, proposta di ricovero o di cure termali.

La richiesta di indagine specialistica deve essere corredata della diagnosi o del sospetto diagnostico. In casi particolari essa può contenere la richiesta di consulenza o la proposta di passaggio in cura.

La proposta di ricovero deve essere motivata.

Gli assistiti possono accedere senza la richiesta del pediatra curante alle seguenti specialità nelle strutture pubbliche: odontoiatria e oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche).

Il modulario di cui all'art. 28 è utilizzato anche per le certificazioni previste dal presente Accordo, per le proposte di ricovero e di cure termali e per le richieste di prestazioni specialistiche. Per queste ultime è attuata la multi-pluri-proposta.

Art. 30.
(*Medicina di gruppo*)

Al fine di conseguire un migliore livello qualitativo delle prestazioni e per l'espletamento coordinato e più funzionale delle attività e dei compiti loro derivanti dal presente accordo, nonchè ai fini dell'associazione di cui alla norma transitoria n. 1 per il rientro nei massimali, i pediatri iscritti negli elenchi possono concordare e realizzare forme di lavoro associato o di gruppo, dandone comunicazione al Comitato di cui all'art. 2 sulla base del Regolamento allegato alla Convenzione nazionale unica per i medici di medicina generale.

Art. 31.
(*Aggiornamento professionale obbligatorio*)

Entro il primo trimestre di ogni anno il Ministero della Sanità, d'intesa con la FNOOMM, le Regioni, la Società Italiana di Pediatria, e i Sindacati Medici della categoria maggiormente rappresentativi, con un contributo dell'Università e degli ospedali, emana norme generali sui temi prioritari dell'aggiornamento professionale obbligatorio del pediatra, in relazione anche alla attuazione dei progetti-obiettivo.

Gli Ordini dei Medici elaborano, d'intesa con i Comitati consultivi di cui all'art. 9, programmi applicativi sottoponendoli all'esame della Regione. Oltre ai programmi generali suddetti possono svolgersi, previe intese con i sindacati di categoria maggiormente rappresentativi a livello dell'U.S.L., attività didattiche rivolte a migliorare l'efficienza e la professionalità del servizio sanitario di base.

Le attività di aggiornamento professionale si svolgono presso i presidi sanitari delle U.S.L. utilizzando appropriati mezzi didattici, se del caso anche materiale audiovisivo prodotto o distribuito dagli Ordini dei Medici e dalle Regioni. Gli Ordini dei Medici potranno procedere a valutazioni sull'efficacia dell'aggiornamento medesimo.

Attraverso accordi regionali fra Ordini dei Medici, la Società Italiana di Pediatria, sindacati della categoria maggiormente rappresentativi e Regioni verranno stabilite normative per la preparazione degli animatori della formazione permanente.

Art. 32.

(*Sostituzioni*)

Il pediatra che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera, fermo restando l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio, deve comunicare al competente ufficio della U.S.L. il nominativo del collega o dei colleghi che lo sostituiscono quando la sostituzione si protragga per più di tre giorni.

Il pediatra, per sostituzioni fino a trenta giorni può farsi sostituire da 1 o più pediatri, o in mancanza anche da medici fuori elenco purchè iscritti alla scuola di specializzazione in pediatria; in mancanza da medici di medicina generale iscritti negli elenchi dell'U.S.L. o del Comune se il Comune medesimo comprende più U.S.L.

Ove la sostituzione superi i trenta giorni il pediatra deve segnalare un solo sostituto.

Le U.S.L. per i primi trenta giorni di sostituzione continuativa corrispondono i compensi al pediatra sostituito il quale provvede a trasferire al collega le relative competenze; dal 31° giorno in poi i compensi sono corrisposti direttamente al medico che effettua la sostituzione.

Il pediatra che non riesca ad assicurare la propria sostituzione deve tempestivamente informare la U.S.L. la quale provvede a designare il sostituto prioritariamente tra i medici inseriti nella graduatoria di cui all'art. 3 e secondo l'ordine della stessa.

Per le sostituzioni superiori a 30 giorni il sostituto non in possesso del titolo di specializzazione percepisce i compensi secondo le tabelle previste dall'accordo per la medicina generale, relativamente alla tabella per assistiti da zero a 12 anni di età per il primo gruppo di anzianità di laurea.

Ove il sostituto sia in possesso del titolo di specializzazione percepirà il compenso previsto per i pediatri di cui alla prima fascia di anzianità di specializzazione della tabella annessa al punto *a*) dell'art. 34.

I rapporti economici fra il pediatra sostituito e quello sostituto, chiunque fra i due percepisca i compensi, sono regolati secondo le modalità stabilite da apposito regolamento tenendo conto dell'uso delle attrezzature e delle altre spese oltre che della maggiore o minore morbosità legata alla stagione.

Non è consentito al sostituto di acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

Fatte salve le ipotesi di malattia e per comprovati motivi di studio o per il servizio militare o sostitutivo civile, qualora il pediatra si assenti per più di sei mesi nell'anno, anche non continuativi il comitato di cui all'art. 8 esamina il caso ai fini dell'eventuale risoluzione del rapporto.

Le norme di cui sopra si applicano anche nel caso di pediatra assente per maternità.

Quanto il pediatra sostituito per qualsiasi motivo, sia nell'impossibilità di percepire compensi che gli spettano in relazione al periodo di sostituzione, le U.S.L. possono direttamente liquidare tali competenze al medico che ha effettuato la sostituzione.

Alla sostituzione del pediatra sospeso dagli elenchi per effetto di provvedimenti delle commissioni di cui agli artt. 11 e 12 provvede la U.S.L. con le modalità di cui al 5° comma del presente articolo.

Le scelte del medico colpito dal provvedimento di sospensione restano in carico al pediatra sospeso salvo che i singoli aventi diritto avanzino richieste di variazione del pediatra di fiducia; variazione che in ogni caso non può essere fatta in favore del medico incaricato della sostituzione per tutta la durata della stessa, anche se quest'ultimo risulti essere stato iscritto nell'elenco prima di assumere tale incarico.

L'attività di sostituzione, a qualsiasi titolo svolta, non comporta la iscrizione del pediatra nell'elenco.

Art. 33

(*Guardia medica e turistica*)

Il servizio di guardia medica notturno, festivo e prefestivo, nonchè il servizio di assistenza nelle località turistiche di cui all'art. 33 dell'Accordo Nazionale per la medicina generale è esteso anche agli assistibili in carico ai pediatri.

Art. 34

(*Trattamento economico*)

Il trattamento economico del medico pediatra iscritto negli elenchi si compone delle seguenti voci:

a) onorario professionale e quota integrativa proporzionale;

b) concorso nelle spese di produzione del reddito;

c) indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale;

d) compenso di variazione degli indici del costo della vita;

e) contributo previdenziale e di malattia.

In particolare:

a) Onorario professionale e quota integrativa proporzionale.

Ai medici pediatri iscritti negli elenchi è corriposto per ciascun assistibile in carico di età compresa fra 0 e 12 anni il compenso forfettario annuo di cui alla colonna *b*) della seguente tabella e una quota integrativa professionale (colonna *c*) della tabella, articolata per anzianità di specializzazione in relazione al disposto dell'art. 48, 3° comma, punto 7 della legge 833/78.

Onorario professionale e quota integrativa vengono corrisposti mensilmente in dodicesimi.

Le variazioni della quota integrativa saranno effettuate una sola volta all'anno: il 1° gennaio dell'anno in considerazione se la variazione cade entro il 30 giugno o il 1° gennaio successivo se la variazione cade tra il 1° luglio e il 31 dicembre.

Anzianità di specializzazione del pediatra (a)	onorario (b)	Quota integrativa proporzionale (c)	TOTALE (d)
da 0 fino a 2 anni	30.000	7.716	37.716
oltre 2 fino a 9 anni	30.000	11.490	41.490
oltre 9 fino a 16 anni	30.000	15.263	45.263
oltre 16 anni	30.000	19.032	49.032

b) Concorso nelle spese di produzione del reddito.

Ai medici pediatri iscritti negli elenchi è corrisposto un concorso nelle spese sostenute in relazione alle attività professionali ed in particolare per la disponibilità dello studio medico con locale di attesa e servizi, per la disponibilità del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altro strumento utile allo svolgimento dell'attività a favore degli assistiti.

Il concorso nelle spese è corrisposto nella misura di lire 12.500 annue ad assistibile fino al limite del massimale individuale o della diversa quota individuale.

Nulla è dovuto per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

A decorrere dal 1° gennaio 1984 il concorso nelle spese per la produzione del reddito è integrato della somma annua di lire 5.000 per assistibile. Tale somma è corrisposta anche ai medici associati relativamente al numero degli assistibili per i quali i compensi capitari vengono ad essi direttamente liquidati.

Il concorso nelle spese viene erogato mensilmente in acconto dall'U.S.L. in misura intera. Il medico ha l'obbligo di comprovare l'entità delle spese effettivamente sostenute per lo svolgimento dell'attività convenzionata in occasione della presentazione della dichiarazione dei redditi ai fini dell'IRPEF.

A tale scopo egli presenterà all'U.S.L. la fotocopia, sottoscritta per conformità, del quadro E del mod. 740, per la voce afferente agli introiti, alle spese e agli oneri deducibili (dalla voce 1 alla voce 12).

Qualora il medico abbia denunciato unicamente proventi soggetti a ritenuta di acconto ed essi siano pari ai compensi percepiti per l'attività svolta ai sensi del presente accordo, l'U.S.L., nel caso che il totale delle spese risulti inferiore al concorso nelle spese di produzione del reddito, provvederà a trattenere la somma eccedente sugli emolumenti da corrispondere al medico nei mesi successivi.

Laddove, invece, il medico abbia denunciato proventi di importo superiore ai compensi percepiti per l'attività convenzionata, dovrà essere imputata allo svolgimento di tale attività una percentuale del totale delle spese pari al rapporto tra i proventi derivanti dall'attività convenzionale e il totale degli introiti denunciati.

In questo caso, qualora, il medico abbia introitato proventi per prestazioni che non hanno comportato spese professionali, egli potrà dimostrarne alla U.S.L. l'ammontare e l'origine per i conseguenti riflessi sul calcolo di cui al comma precedente.

Il contributo non compete, o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il medico ritenga di avvalersi, per l'espletamento degli obblighi convenzionali, di servizi e personale di collaborazione forniti dall'U.S.L.

In tal caso, l'U.S.L. accerta e documenta le spese sostenute per assicurare al medico convenzionato, per questa sua specifica attività, servizi e personale di collaborazione; ove il medico non concordi, l'accertamento effettuato dalla U.S.L. viene verificato in sede di Comitato ex art. 8, tenendo presente l'entità sia dell'attività convenzionale svolta sia dei compiti di medicina pubblica esercitati nella medesima struttura, nonchè l'opportunità di incentivare la più ampia capillarizzazione del servizio pubblico.

Verificata la spesa di cui al comma precedente, essa va imputata innanzitutto alle somme da corrispondere al medico a titolo di concorso nelle spese di produzione del reddito; ove non vi sia capienza, l'eccedenza va imputata alle somme da corrispondere al medico a titolo di indennità forfettaria a copertura del rischio e avviamento professionale di cui al successivo punto *c)*.

c) Indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale.

Ai medici pediatri iscritti negli elenchi è corrisposta una indennità forfettaria a copertura del rischio di avviamento professionale nella misura annua di lire 12.500 ad assistibile fino al limite del massimale individuale o della diversa quota individuale.

Nulla è dovuto per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

A decorrere dal 1° gennaio 1984 l'indennità per rischio e avviamento professionale è integrata della somma annua di lire 2.150 per assistibile. Tale somma è corrisposta anche ai medici associati relativamente al numero degli assistibili per i quali i compensi capitari vengono ad essi direttamente liquidati.

d) Compenso di variazione degli indici del costo della vita.

A decorrere dal 1° febbraio 1984 i compensi sono maggiorati di lire 170 ad assistibile nell'anno, per ogni punto di contingenza riconosciuto nel trimestre precedente nel settore dell'industria, con un limite massimo individuale pari a quello attribuito per il settore industriale nel periodo considerato. Tali maggiorazioni sono apportate trimestralmente con effetto 1° febbraio, 1° maggio, 1° agosto, 1° novembre di ogni anno sulla base dei punti di contingenza riconosciuti nel trimestre precedente.

Per quanto concerne il mese di gennaio 1984 restano in vigore le norme del precedente accordo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981.

Il compenso di variazione degli indici del costo della vita non spetta a coloro che comunque a qualsiasi titolo usufruiscano di meccanismi automatici di adeguamento della retribuzione al costo della vita, salvo quanto previsto dal comma successivo.

Ai medici convenzionati che, in dipendenza del loro rapporto di lavoro o di trattamento pensionistico superiore al minimo, fruiscono dell'indennità integrativa speciale o di altro trattamento di adeguamento al costo della vita, è riconosciuta, nei limiti e con le modalità di cui al 1° e 2° comma, una quota aggiuntiva che, sommata al trattamento di adeguamento principale, non superi l'incremento annuale previsto allo stesso titolo per i lavoratori dell'industria.

e) Contributo previdenziale e di malattia.

Per i medici pediatri iscritti negli elenchi viene corrisposto un contributo previdenziale a favore del competente fondo di previdenza di cui al 2° comma del punto 6 dell'art. 9 della legge 29 giugno 1977, n. 349, pari al 20% dell'ammontare degli emolumenti relativi ai punti *a)* e *d)* del presente articolo, di cui il 13% a carico dell'U.S.L. e il 7% a carico del medico.

I contributi devono essere versati all'ente gestore del fondo di previdenza, trimestralmente, con l'indicazione dei medici a cui si riferiscono e della base imponibile su cui sono calcolati, entro 30 giorni successivi alla scadenza del trimestre.

Per far fronte al pregiudizio derivante dagli eventi di malattia è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,4% dei compensi relativi ai punti *a)* e *d)* del presente articolo, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni, secondo le modalità stabilite negli incontri periodici di cui all'art. 10.

f) Compensi per eventuali visite occasionali e prestazioni extra.

Ai medici spettano, infine, il compenso per le eventuali visite occasionali di cui all'art. 27 e il compenso per le prestazioni extra di cui all'allegato A).

Maggiorazioni per zone disagiatissime comprese le piccole isole.

Per lo svolgimento di attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta ai medici un compenso accessorio annuo nella misura e con le modalità concordate a livello regionale con i Sindacati di categoria più rappresentativi

Tempi di pagamento.

Tutte le competenze devono essere versate al medico mensilmente entro la seconda metà del mese successivo a quello di competenza.

Ai soli fini della correttezza del pagamento dei compensi, ai pediatri di libera scelta si applicano le disposizioni previste per il personale dipendente delle UU.SS.LL.

In caso di astensione dall'attività assistenziale in dipendenza di agitazioni sindacali, il medico è tenuto a comunicare alla U.S.L. di iscrizione l'eventuale non adesione all'agitazione entro 2 giorni.

La mancata comunicazione comporta la trattenuta della quota relativa al periodo di astensione dall'attività assistenziale.

Art. 35.

(*Attività oraria conferibile al pediatra di libera scelta*)

L'U.S.L. nell'ambito del proprio territorio, per attività pediatrica diagnostica, curativa o preventiva, può attribuire ai pediatri non massimalisti incarichi orari da espletarsi in zone carenti e comunque in ambiti territoriali diversi da quelli in cui possono acquisire scelte, nel limite di ore corrispondenti al raggiungimento del massimale secondo il rapporto di 20 scelte per ogni ora.

Tali incarichi potranno avere durata annuale o semestrale.

Il compenso da corrispondersi è pari al compenso orario iniziale previsto dall'accordo nazionale relativo alla specialistica ambulatoriale. Nel mese di dicembre sarà corrisposto al pediatra un dodicesimo dei compensi percepiti a tale titolo.

Sui compensi di cui al comma precedente sarà versato il contributo ENPAM nella misura prevista dal citato accordo.

Inoltre dovrà essere corrisposto il rimborso delle spese di trasporto nei limiti e secondo le modalità previste dalla legge per i dipendenti delle U.S.L.

Art. 36.

(*Rapporti col Servizi Sanitario Nazionale per l'attività di prevenzione di massa, di tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva*)

Premesso che la tutela sanitaria dell'infanzia e dell'età evolutiva richiede un'attività di tipo specialistico e fatti salvi i compiti dei pediatri a rapporto d'impiego e dei medici specialisti pediatri ambulatoriali, ai pediatri iscritti negli elenchi di cui al presente accordo possono essere affidati, con rapporto di lavoro autonomo e a tempo determinato, compiti di prevenzione di massa relativamente alle seguenti attività:

a) tutela sanitaria dell'infanzia e dell'età evolutiva;

b) medicina sportiva preagonistica;

c) educazione sanitaria.

Lo svolgimento di tali compiti è compatibile con l'iscrizione negli elenchi di cui all'art. 5 e deve essere affidata prioritariamente ai pediatri di detti elenchi che non raggiungano la metà del massimale individuale, secondo una graduatoria cui si accede su domanda e che sarà redatta secondo i criteri previsti dagli articoli 2 e 3 del presente accordo.

L'accettazione e l'impegno non comportano limitazione delle scelte in quanto trattasi di incarico a tempo determinato che l'U.S.L. può comunque coprire con personale a rapporto di impiego purchè specialista in pediatria o equiparato.

Ai medici pediatri l'U.S.L. corrisponderà il compenso orario previsto dall'Accordo nazionale per gli specialisti ambulatoriali nonchè il contributo ENPAM stabilito dal suddetto accordo.

Al termine del rapporto, ai pediatri sarà corrisposta una somma pari ad un dodicesimo dei compensi percepiti.

In caso di pubblico concorso, a parità di punteggio dei titoli, il servizio prestato ai sensi del presente articolo costituisce titolo preferenziale.

Art. 37.

(*Quote sindacali*)

La riscossione delle quote sindacali per il Sindacato firmatario del presente accordo avviene su delega del medico attraverso le U.S.L. con versamento in c/c intestato al tesoriere del Sindacato firmatario del presente accordo per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

Le deleghe precedentemente rilasciate restano valide.

I costi del servizio di esazione sono a carico del Sindacato.

Art. 38.

(*Diritti sindacali*)

Per i membri di parte medica eletti in tutti i Comitati e Commissioni previsti dal presente accordo sarà rimborsata la spesa per sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni dei suddetti organismi.

Tale onere sarà a carico della Regione o delle singole U.S.L., rispettivamente per i Comitati e le Commissioni regionali e di U.S.L.

I rappresentanti dei sindacati medici di categoria a carattere nazionale e regionale, nonchè i medici nominati alle cariche degli organi ordinistici per espletare i rispettivi mandati, possono avvalersi della collaborazione professionale di medici con compenso orario.

Detto compenso orario, omnicomprensivo, non potrà essere inferiore al costo globale orario previsto per i medici di cui all'art. 35 del presente accordo.

Per la collaborazione di cui al terzo comma nessun onere potrà far carico al servizio pubblico.

Le spese per le elezioni dei rappresentanti dei medici pediatri in seno ai Comitati di cui agli articoli 8 e 9 sono a carico di tutti i pediatri iscritti negli elenchi.

Le U.S.L. provvedono al pagamento delle spese suddette a carico di un fondo costituito da quote trattenute sui compensi dovuti a ciascun pediatra, nella misura indicata dall'Ordine dei Medici.

Art. 39.

(*Durata dell'accordo*)

Il presente accordo nazionale, ai sensi dell'art. 24, ultimo comma, della legge 730/83, scade il 30 giugno 1985.

NORMA TRANSITORIA N. 1

Nelle Regioni in cui l'applicazione della norma transitoria n. 6 della precedente convenzione per quanto riguarda il rientro nei massimali e l'utilizzazione dell'istituto dell'associazione al fine del rientro nei propri massimali stessi non abbia ancora soddisfatto lo scopo di ottenere un rientro reale del medico nei propri massimali, l'istituto dell'associazione continuerà fino al raggiungimento dello scopo per il quale è stato creato e cioè il rientro del medico nei propri massimali secondo i regolamenti vigenti nelle varie Regioni.

Qualora l'associazione esistente si risolva su richiesta del medico associante la successiva associazione non potrà essere ulteriormente rinnovata ma il medico dovrà procedere alla recusazione delle scelte eccedenti, pena l'azzeramento di tutte le scelte.

È fatto divieto di costituire nuove associazioni dopo la pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che renderà esecutivo il presente accordo. Di conseguenza, il rientro nei massimali avverrà secondo le procedure della recusazione volontaria o, in subordine, dell'azzeramento delle scelte e dell'effettuazione di nuove scelte.

NORMA TRANSITORIA N. 2

In attesa che trovi applicazione la disposizione di cui all'art. 10, sesto comma, del decreto legge 12 settembre 1983, n. 463,

convertito con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, restano prescrivibili le preparazioni galeniche a formula e confezione prestabilite di cui all'elenco allegato (All. C).

NORMA TRANSITORIA N. 3

Le parti convengono che per l'anno 1985 hanno valore le graduatorie regionali formate nell'anno 1984, sulla base dei criteri di cui all'accordo collettivo nazionale reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981.

NORMA TRANSITORIA N. 4

Per tutta la durata del presente accordo sono confermati in carica i comitati e le commissioni costituite ai sensi degli articoli 8, 9, 11 e 12 del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981.

NORMA TRANSITORIA N. 5

Per la durata del presente accordo, in deroga a quanto previsto dal quarto comma dell'art. 16, è consentita la scelta del medico di medicina generale per il neonato non primogenito qualora il medico per il quale si chiede la deroga assista altro minore inferiore a 12 anni nell'ambito dello stesso nucleo familiare.

NORMA TRANSITORIA N. 6

Tenuto conto che la convenzione unica del 7 gennaio 1978 stabiliva in 1.000 unità il massimale di scelte, si conviene, transitoriamente, che nei confronti dei pediatri già iscritti alla data del 31 dicembre 1980 i quali per l'espletamento di altre attività erano soggetti a limitazione di scelte, la limitazione del massimale va riferita al massimale di 1.000 (pari a 25 scelte per un'ora).

Nel caso che i pediatri di cui al comma precedente non debbano più subire limitazioni di massimali, si ripristina nei loro confronti il massimale di 800 scelte.

NORMA TRANSITORIA N. 7

Fino a quando non sarà applicato il disposto dell'articolo 13 della legge n. 222 del 12 giugno 1984 e comunque non oltre la durata del presente accordo, i pediatri dipendenti dagli Enti previdenziali possono transitoriamente conservare, con il massimale di 350 scelte, il rapporto convenzionale di cui sono in atto titolari.

NORMA TRANSITORIA N. 8

Nelle more di una regolamentazione dei rapporti fra sanità civile e sanità militare, che partendo dalle indicazioni dell'art. 11 della legge 833/78 consenta una effettiva integrazione fra i due sistemi a tutto vantaggio dei cittadini che prestano servizio militare e con piena utilizzazione delle strutture sanitarie militari, la norma di cui al quinto comma dell'art. 7 viene estesa ai medici militari.

Vengono fatte salve situazioni particolari di carenza di medici civili in aree prive di collegamenti funzionali con i servizi territoriali delle UU.SS.LL., nelle quali risiedono i familiari di militari.

NORMA FINALE N. 1

L'attività dei pediatri convenzionati è svolta sotto il coordinamento dell'U.S.L., la quale promuoverà la partecipazione degli stessi allo svolgimento dei programmi per la tutela della salute in attuazione del Piano Sanitario Regionale.

I pediatri svolgeranno i compiti di cui all'art. 23 in diretto collegamento con il servizio di guardia medica notturna, festiva e prefestiva, con i servizi specialistici, con quelli ospedalieri e con gli altri servizi socio-sanitari del territorio.

NORMA FINALE N. 2

I sanitari che alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo risultano iscritti negli elenchi dei pediatri di libera scelta delle UU.SS.LL., sono confermati nel rapporto convenzionale.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

Le parti riconoscono che le esigenze dell'assistenza pediatrica nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale sono soddisfatte attraverso l'opera degli specialisti pediatri di cui al presente Accordo nonchè dai pediatri titoloari di incarichi specialistici ambulatoriali.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

Le parti riconoscono l'opportunità che nell'ambito della strutturazione della guardia medica sia valutata positivamente la possibilità di assicurare la consulenza pediatrica attraverso modalità da concordarsi.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 4

Le parti convengono che i compiti affidati dal presente accordo all'ANCI regionale saranno espletati dall'assemblea dei presidenti delle UU.SS.LL. interessate quanto la sezione regionale dell'ANCI non risulti costituita.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 3

Le parti chiariscono che le dizioni Regione, Amministrazione regionale, Giunta regionale, Assessorato regionale alla sanità usate nel testo dell'Accordo valgono a individuare anche i corrispondenti organismi delle Province autonome di Trento e Bolzano.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

Le parti si impegnano, in sede di rinnovo del presente accordo, ad adottare con carattere di priorità soluzioni idonee a riconoscere e valorizzare la funzione primaria del pediatra ai fini della più efficace tutela della salute degli assistiti in età pediatrica, individuando l'area di naturale competenza del pediatra.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 6

Il medico di pediatria convenzionato, in quanto operatore del Servizio Sanitario Nazionale a livello del distretto di base previsto dal terzo comma dell'art. 10 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, collabora al pieno funzionamento del distretto

stesso, inteso come struttura tecnico-funzionale per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento.

A tal fine utilizza, in particolare, la scheda sanitaria individuale e gli altri strumenti all'uopo predisposti partecipando altresì al processo di informatizzazione diffusa dei medici di pediatria secondo modalità concordate a livello regionale.

L'impegno di cui al primo comma del presente articolo è mirato alla formulazione di un giudizio collettivo sulle principali caratteristiche e bisogni sanitari della popolazione in determinati ambiti territoriali, nonchè all'avvio in concreto di atti di politica preventiva, di aggiornamento professionale e di educazione sanitaria, in un rapporto organizzato con le popolazioni interessate e le loro rappresentanze istituzionali e non può di conseguenza prescindere da un lavoro collegiale di tutti gli operatori del distretto, allo svolgimento del quale, pertanto, il medico di pediatria convenzionato è tenuto.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 7

Le parti si impegnano ad incontrarsi entro 6 mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo al fine di verificare la rispondenza dei contenuti dell'art. 24 del presente accordo a quanto stabilito nell'art. 24 legge 27 dicembre 1983, n. 730 e di concordare un regolamento generale per il migliore funzionamento e composizione delle Commissioni regionali professionali.

ALLEGATO A

PRESTAZIONI EXTRA ESEGUIBILI SENZA IMPEGNATIVA

		Lire
1)	Trasfusione di plasma e sangue	25.000
2)	Cateterismo uretrale	15.000
3)	Estrazione di corpo estraneo nella cornea	10.000
4)	Tamponamento nasale	10.000
5)	Incisione di ascesso profondo	40.000
6)	Incisione di flemmone o favo	40.000
7)	Sutura di ferita superficiale	15.000
8)	Sutura di ferita profonda compresa l'eventuale legatura di vasi	30.000
9)	Rimozione di punti di sutura	10.000
10)	Fleboclisi	10.000
11)	Riduzione incruenta di fimosi o parafimosi	15.000
12)	Riduzione di ernia ombelicale	15.000
13)	Iniezione per sieroprofilassi antitetanica	3.000
14)	Lavanda gastrica	10.000
15)	Prima medicazione	10.000
16)	Medicazioni successive	5.000
17)	Terapia iniettoria desensibilizzante: per seduta	10.000
18)	Toilette di perionichia suppurata	15.000
19)	Sbrigliamento delle sinechie delle piccole labbra	15.000
20)	Riduzione della pronazione dolorosa dell'ulna.	15.000
21)	Riduzione della sub-lussazione dell'articolazione scapolo-omerale	15.000

ALLEGATO B

SCHEMA DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONI ALLA GRADUATORIA DEI MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA DELLA REGIONE (O PROVINCIA AUTONOMA)

Al comitato consultivo regionale ex art. 9 della convenzione unica con i medici specialisti pediatri di libera scelta.

Il sottoscritto dott.
(cognome e nome)
nato a il
(comune) (provincia)
numero di iscrizione all'Ordine
della provincia di
residente nel comune di provincia di
via n. civico CAP
tel. con ambulatorio in
via n. civico tel.
numero di iscrizione all'ENPAM
codice fiscale numero
ai sensi dell'art. 3 della Convenzione Nazionale Unica per la assistenza specialistica pediatrica di libera scelta

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria regionale (o provinciale) dei medici specialisti pediatri di libera scelta per l'anno

A tal fine e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

— di aver conseguito la laurea in medicina e chirurgia presso l'Università di in data .;
— di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale presso l'Università di in data .;
— di aver conseguito il diploma di specializzazione in .presso l'Università di in data ;
— di aver conseguito la libera docenza in presso l'Università di ;
— di aver prestato servizio continuativo di ruolo dal al . presso i seguenti servizi specialistici pediatrici ,
(Divisioni Servizi Dipartimenti Assistenziali Ospedalieri, Università o comunque pubblici)
— di voler autolimitare il proprio massimale individuale alla quota massima di n. scelte (art. 4).

Il sottoscritto, con particolare riferimento all'art. 2 della Convenzione Unica, dichiara inoltre (1):

a) di avere/non avere cointeressenze dirette o indirette o rapporti di interesse con case di cura private o industrie farmaceutiche;

b) di avere/non avere rapporti di lavoro subordinato presso:
1) . ore sett.li
2) ore sett.li .;

c) di essere/non essere titolare di incarico ambulatoriale a rapporto orario, nella qualità di
(specialista in generico o altro) presso:
1) . ore sett.li
2) ore sett.li

d) di svolgere/non svolgere funzioni fiscali, per conto della U.S.L.

---

(1) Cancellare la dizione che non interessa.

e) di fruire/non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del Fondo di previdenza competente, di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale;

f) di essere/non essere iscritto negli elenchi della medicina generale;

g) di essere/non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;

h) di essere/non essere proprietario di presidio o stabilimento o istituzione privata convenzionata con il servizio sanitario pubblico, soggetta ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 833/78;

i) di operare/non operare presso presidio o stabilimento o istituzione privata convenzionata con il servizio sanitario pubblico, soggetta ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 833/78;

l) di svolgere/non svolgere funzioni di medico di fabbrica o collettività, presso:

1) . . . . ore sett.li . . . .

2) . . . . ore sett.li . . . .;

m) di svolgere/non svolgere altre attività presso:

1) . . . . ore sett.li . . . .

2) . . . . ore sett.li . . . .;

n) di versare/non versare in posizioni di incompatibilità le quali, benchè non previste dall'art. 2 della Convenzione Unica, derivino da norme di legge o di contratto: . . . .

DICHIARA inoltre:

1) di aver ottenuto la prima iscrizione all'Ordine dei Medici nella provincia di . . . .
dal . . . . al . . . .;

2) di essere stato successivamente iscritto all'Ordine dei Medici di . . . .

a) dal . . . . al . . . .

b) dal . . . . al . . . .

c) . . . . . . dal . . . . al . . . .;

3) di aver prestato servizio in qualità di medico di *medicina generale* con rapporto di dipendenza da strutture pubbliche:

dal . . . . al . . . . presso . . . . .
dal . . . . al . . . . presso . . . . .
dal . . . . al . . . . presso . . . . ;

4) di aver prestato servizio in qualità di *pediatra* con rapporto di dipendenza da strutture pubbliche:

dal . . . . al . . . . presso . . . . .
dal . . . . al . . . . presso . . . . .
dal . . . . al . . . . presso . . . . ;

5) di aver svolto attività di medico di *medicina generale* convenzionato (anche come sostituto):

dal . . . . al . . . . località . . . .
(2) . . . .
dal . . . . al . . . . località . . . .
(2) . . . .
dal . . . . al . . . . località . . . .
(2) . . . .

6) di aver svolto attività di pediatra convenzionato (anche come sostituto):

dal . . . . al . . . . località . . . .
(3) . . . .
dal . . . . al . . . . località . . . .
(3) . . . .
dal . . . . al . . . . località . . . .
(3) . . . .

7) di aver svolto servizio di guardia medica nell'ambito convenzionale:

a) in forma attiva per complessive ore . . . .
(4) . . . .
. . . .
. . . .

b) in forma di disponibilità per complessive ore . . . . . .
(4) . . . .
. . . .
. . . . ;

8) di avere svolto, dopo il conseguimento dell'abilitazione all'esercizio professionale, servizio militare di leva o sostitutivo servizio civile dal . . . . al . . . .;

9) di avere conseguito le seguenti specializzazioni o libere docenze: (5)

a) . . . . presso l'Università di . . . . in data . . . .

b) . . . . presso l'Università di . . . . in data . . . .

c) . . . . presso l'Università di . . . . in data . . . . ;

10) di aver svolto il tirocinio abilitante ai sensi della legge 18 aprile 1975, n. 143, presso l'Ospedale . . . .
. . . . ;

11) di aver frequentato i seguenti corsi di aggiornamento professionale presso strutture pubbliche:

a) Corso di aggiornamento in . . . .
presso . . . . durata . . . .
valutazione finale . . . .

b) Corso di aggiornamento in . . . .
presso . . . . durata . . . .
valutazione finale . . . .

c) Corso di aggiornamento in . . . .
presso . . . . durata . . . .
valutazione finale . . . .

12) di aver svolto le seguenti altre attività professionali presso strutture pubbliche sanitarie:

a) Tipo di attività . . . .
Struttura pubblica . . . .
dal . . . . al . . . .

b) Tipo di attività . . . .
Struttura pubblica . . . .
dal . . . . al . . . .

c) Tipo di attività . . . .
Struttura pubblica . . . .
dal . . . . al . . . .

Il sottoscritto dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero. Dichiara inoltre di accettare fin d'ora, senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dal presente accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, del quale ha integrale conoscenza.

. . . .
(data) (firma per esteso)

Spazio riservato al Comitato consultivo regionale

PUNTEGGIO ATTRIBUITO: ____________

---

(1) Cancellare la dizione che non interessa.

(2) Precisare se ricorre qualcuna delle condizioni che comportano raddoppio del punteggio ai sensi dell'art. 6, lett. e) (zone disagiate e con popolazione sparsa o con insufficiente numero di assistibili).

(3) Precisare se ricorre qualcuna delle condizioni che comportano il raddoppio del punteggio ai sensi dell'art. 6 lett. f) (zone disagiate o con popolazione sparsa o con insufficiente numero di assistibili in età pediatrica).

(4) Precisare se il servizio è stato svolto in zone disagiate o con popolazione sparsa o con insufficiente numero di assistibili, ai sensi dell'art. 6, lett. e) ed f) e il numero di ore di guardia prestate in tali zone.

(5) Vanno elencate tutte le specializzazioni o libere docenze conseguite. Per le discipline «affini» si richiama il decreto ministeriale 10 marzo 1983, tab. B.

ALLEGATO C

PREPARAZIONI GALENICHE OFFICINALI PROVVISORIAMENTE CONCEDIBILI (ART. 10, 7° COMMA, DEL DECRETO LEGGE 12 SETTEMBRE 1983, N. 463, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, NELLA LEGGE 11 NOVEMBRE 1983, N. 638).

	Quantità o numero di unità
Capsule	
piperazina adipato 300 mg.	n. 12
Colliri	
atropina solfato 1% p/v	ml. 10
pilocarpina cloridrato 2% p/v	ml. 10
zinco solfato 0,5% p/v	ml. 10
Compresse	
acido acetilsalicilico 500 mg. compresse	n. 20
acido acetilsalicilico 500 mg. compresse rivestite gastroresistenti	n. 20
atropina solfato 0,250 mg. compresse	n. 20
cascara 250 mg. compresse rivestite	n. 20
chinidina solfato 200 mg. compresse	n. 20
colchicina 0,5 mg. compresse	n. 20
efedrina cloridrato 25 mg. compresse	n. 20
sodio salicilato 500 mg. compresse rivestite gastroresistenti	n. 50
Gocce auricolari e nasali	
glicerina fenica (fenolo liquido g. 1, glicerina g. 99)	g. 20
argento proteinato 0,5% p/v (argento proteinato 0,5 g. in veicolo acquoso)	g. 10
rinobalsamiche adulti (mentolo g. 0,5, essenza niaouli g. 1,5, veicolo oleoso q.b. a g. 100)	g. 20
Polveri	
talco mentolato (mentolo g. 1 - talco g. 99)	g. 100
Preparazioni per uso parenterale - Soluzioni iniettabili e liquidi perfusionali	
acqua per preparazioni iniettabili 2 ml.	n. 1
acqua per preparazioni iniettabili 5 ml.	n. 1
acqua per preparazioni iniettabili 10 ml.	n. 1
adrenalina 0,5 mg./1 ml.	n. 5
adrenalina 1 mg./1 ml.	n. 5
atropina solfato 0,5 mg./1 ml.	n. 5
calcio cloruro 500 mg./10 ml.	n. 5
chinina cloridrato 500 mg./2 ml.	n. 10
efedrina cloridrato 25 mg/1 ml.	n. 5
emetina cloridrato 20 mg/1 ml.	n. 10
ergometrina maleato 0,20 mg./1 ml.	n. 5
ergotamina tartrato 0,25 mg./1 ml.	n. 5
morfina cloridrato 10 mg./1 ml.	n. 2 e 5
morfina cloridrato 20 mg./1 ml.	n. 2 e 5
morfina cloridrato 10 mg. e atropina solfato 0,5 mg./1 ml.	n. 2 e 5
papaverina cloridrato 30 mg./2 ml.	n. 5
papaverina cloridrato 50 mg./3 ml.	n. 5
sodio cloruro 45 mg./5 ml.	n. 1
sodio cloruro 90 mg./10 ml.	n. 1
glucosio 5% p/v	ml. 10 - 50 100 - 250 500
glucosio 10% p/v	ml. 10 - 50 100 - 250 500
glucosio 33% p/v	ml. 10
Soluzioni	
acido salicilico 1% in alcool 70°	g. 20
iodio soluzione alcoolica II (Alcool iodato) (iodio 2% - potassio ioduro 2,5%)	ml. 10
Suppositori e succedanei	
aminofillina 300 mg. supposte	n. 6

N.B.

Per quanto riguarda le fiale di acqua per preparazioni iniettabili (distillate) e di soluzioni fisiologiche (sodio cloruro 0,9%) e glucosate è consentita la spedizione massima di n. 10 fiale fino a ml. 10 e massima di 3 fiale per quelle superiori a ml. 10.

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE EX ART. 48 LEGGE 833/78 PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA SOTTOSCRITTO IL 26 LUGLIO 1984.

Ministro della Sanità		DEGAN
Ministro del Tesoro	*p.d.*	MARZI
Ministro del Lavoro	*p.d.*	DEL SORDO
Regione Toscana		VESTRI
Regione Veneto		GUIDOLIN
Regione Lazio		GIGLI
Regione Puglia		CONVERTINO
Regione Lombardia	*p.d.*	GIULIANI
Regione Piemonte		BAJARDI
Regione Molise		DI LAURA FRATTURA
Regione Umbria		LORENZINI
A.N.C.I.		BADIALI BIANCHI DI CARO GUERRA FREDDI PANELLA
U.N.C.E.M.		GONZI ZIGRINO
Federazione italiana medici pediatri		LAMBERTO
Federazione nazionale degli ordini dei medici		PARODI

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

L'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, stipulato ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78, è stato sottoscritto in data 30 luglio 1984 dalle Organizzazioni sindacali sottoindicate:

C.G.I.L. - Funzione Pubblica Coordinamento Medici	COMITE
C.I.S.L. - Medici	PATRIZI
C.U.M.I.	MACALUSO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. **884.**

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le Unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionali dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni comunità enti montani (UNCEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

Visto l'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730;

Preso atto che è stato stipulato, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, un accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, con scadenza 30 giugno 1985;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833/78 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Decreta:

È reso esecutivo, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, riportato nel testo allegato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserto nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 16 ottobre 1984

PERTINI

CRAXI

Visto, *il Guardasigilli:* MARTINAZZOLI

Registrato alla Corte dei conti, addì 5 dicembre 1984
Atti di Governo, registro n. 53, foglio n. 3

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N. 833/78

PREAMBOLO

Le parti legittimate alla stipula dell'Accordo Nazionale Unico per la medicina specialistica ambulatoriale, visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, si danno reciprocamente atto che nel nuovo assetto del S.S.N. è affidato un ruolo fondamentale ai poliambulatori pubblici che operano nel territorio al servizio della collettività.

Tale ruolo si estrinseca:

— garantendo all'utente continuativamente ed in via prioritaria la risposta efficace, efficiente e tempestiva ad ogni esigenza di carattere specialistico che non necessiti di ricovero ospedaliero;

— realizzando l'integrazione dell'assistenza medica di base ed i compiti alternativi dell'assistenza medica ospedaliera;

— assicurando, attraverso il coordinamento e l'integrazione con le altre strutture sanitarie esistenti sul territorio, tutti gli interventi unitari e globali di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Ai medici specialisti a rapporto convenzionale che operano nei predetti presidi è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale sotto l'aspetto gerarchico; essi partecipano ai processi collaborativi promossi dalle U.S.L., fermi restando i livelli di responsabilità e le esigenze funzionali del Servizio.

Ciò premesso, le parti convengono che il rapporto già intercorrente tra i medici specialisti ambulatoriali e le Unità Sanitarie Locali — ai sensi del precedente Accordo scaduto il 31 dicembre 1983 — a far data dal 1° gennaio 1984 sia regolamentato dal seguente Accordo Nazionale Unico.

Art. 1.

(Campo di applicazione)

Il presente Accordo regola, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il rapporto di lavoro convenzionale autonomo e continuativo che si instaura nell'ambito del servizio sanitario nazionale tra le Unità Sanitarie Locali e i medici specialisti per l'erogazione di prestazioni medico-specialistiche in forma diretta, sia a scopo diagnostico che a scopo curativo preventivo e di riabilitazione.

Il rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista svolge la propria attività in più posti di lavoro o in più Unità Sanitarie Locali.

Le UU.SS.LL., nell'ambito dei propri poteri, devono avvalersi per l'erogazione delle prestazioni di cui al primo comma, di medici a rapporto di lavoro autonomo di cui al presente Accordo, con il mantenimento del numero di ore globali di attività complessivamente attivate nell'ambito regionale alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo e riservando a tale rapporto convenzionale di lavoro, fino al 30 giugno 1985 anche attraverso la mobilità, il 50% delle ore ritenute complessivamente necessarie per le future esigenze, tenuto conto delle previsioni del Piano Sanitario regionale. I conseguenti provvedimenti che le UU.SS.LL. adottano per assicurare il rispetto delle garanzie di cui al presente comma, sono assunti previo parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 14.

A tal fine le UU.SS.LL. comunicano semestralmente al Comitato stesso gli elementi occorrenti per determinare l'ammontare complessivo delle ore risultanti dalle necessità dei nuovi servizi

In sede di prima applicazione dell'Accordo, tali elementi verranno forniti entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore dell'Accordo stesso, unitamente a quelli relativi all'ammontare delle ore attivate a tale data, branca per branca.

Nel computo di cui al precedente terzo comma, non rientrano le attività specialistiche ambulatoriali svolte dal personale dipendente a seguito di provvedimenti di ristrutturazione, riduzione e soppressione di presidi o servizi, previsti dai programmi delle UU.SS.LL.

Art. 2.

(Graduatorie - Domande e requisiti)

Lo specialista o il medico equiparato, qualora aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno a mezzo raccomandata A.R., apposita domanda redatta su modello conforme all'allegato *B*) all'Ordine dei Medici della/e Provincia/e nelle cui UU.SS.LL. lo specialista stesso aspiri ad ottenere l'incarico.

Qualora la U.S.L. comprenda Comuni di più Provincie la domanda deve essere inoltrata all'Ordine dei Medici della Provincia in cui insiste la sede legale dell'U.S.L.

La domanda deve essere corredata dal foglio notizie compilato in ogni sua parte dall'aspirante all'incarico specialistico, nonchè dalla documentazione atta a provare il possesso dei titoli professionali elencati nel foglio stesso.

La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo.

Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di incarico specialistico, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:

a) non aver superato il 50° anno di età;

b) essere iscritto all'Albo professionale; al certificato di iscrizione all'Albo deve essere allegata una dichiarazione dell'Ordine dei medici di appartenenza concernente gli eventuali provvedimenti disciplinari a carico del medico disposti dalle Commissioni di disciplina previste dall'attuale o dai precedenti Accordi;

c) possedere il titolo per l'inclusione delle graduatorie delle specialità previste nell'allegato *A*.

Il titolo è rappresentato:

— dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità come indicato nell'allegato *A*), il cui possesso è attestato dall'Ordine dei medici;

oppure in mancanza:

— da una dichiarazione scritta, rilasciata dal legale rappresentante dell'U.S.L. o dal Rettore dell'Università attestante il servizio di ruolo, per la durata minima di cinque anni nell'ultimo decennio, nella disciplina per la quale si concorre o in disciplina equipollente ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983, tabella *A* con esclusione delle branche di radiologia e anestesiologia;

— da una dichiarazione scritta rilasciata dal legale rappresentante della U.S.L. e/o di Enti previdenziali e/o di Enti locali attestante la posizione di ruolo o di contratto di impiego nell'ultimo decennio, presso i servizi svolgenti attività continuativa di medicina legale e delle assicurazioni, per la durata minima di cinque anni.

La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e corredata della documentazione probatoria dei titoli professionali che comportano modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato *A*).

Per quanto attiene ai titoli accademici fa fede la dichiarazione relativa dell'Ordine dei medici di appartenenza in calce al foglio notizie.

Art. 3.

(*Incompatibilità*)

Fermo restando quanto previsto dal punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, non è conferibile l'incarico al medico che:

a) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale;

b) svolga attività medico-generica in quanto medico di libera scelta a ciclo di fiducia iscritto negli elenchi previsti dalla convenzione unica dei medici generici;

c) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta e abbia concorso in una branca diversa dalla pediatria;

d) eserciti la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale e che non adotti le clausole normative ed economiche dell'accordo stesso;

e) operi a qualsiasi titolo nelle Case di Cura convenzionate con la U.S.L.

La incompatibilità di cui al punto *e*) non opera fino a che le U.S.L. non abbiano provveduto a garantire sia i mezzi idonei atti ad assicurare la continuità terapeutica, sia, nell'ambito delle strutture pubbliche, l'esercizio professionale;

f) svolga attività fiscali concomitanti presso la stessa U.S.L.

Il verificarsi nel corso dell'incarico di una delle condizioni di incompatibilità di cui al presente articolo e della perdita di uno dei requisiti previsti dall'art. 2, ad eccezione del requisito di cui alla lettera *a*), determina la revoca dell'incarico.

I provvedimenti di decadenza dell'incarico sono adottati dalla U.S.L. su proposta del Comitato di cui all'art. 13, sentito l'interessato.

Allo specialista durante il periodo di prova e limitatamente a questo periodo è sospesa l'eventuale incompatibilità derivante da altre attività a condizione che non le eserciti nel periodo stesso.

Per le attività convenzionate di medico generico o di pediatra di base, lo specialista ha diritto, per il periodo di prova, alla nomina di un sostituto di fiducia.

Art. 4.

(*Limitazione di orario*)

Gli specialisti ambulatoriali, che svolgono contemporaneamente altre attività non incompatibili ai sensi dell'art. 3, possono svolgere attività specialistica ambulatoriale per un numero di ore settimanali che, sommate agli impegni orari derivanti dalle altre diverse attività non superino il tetto di 48 ore, assunto convenzionalmente come orario massimo di attività complessivamente effettuabile dallo specialista nell'arco di una settimana.

Tenuto conto delle difficoltà di quantificare in termini di orario la posizione degli specialisti appresso elencati e salvo il disposto di cui al punto *a*) dell'art. 3, si conviene che agli stessi è conferibile un incarico ambulatoriale, solo nella stessa branca, fino al limite di ore settimanali indicato a fianco di ciascuna categoria:

1) proprietari, comproprietari, soci, azionisti, gestori, amministratori, direttori di poliambulatori, di laboratori per analisi cliniche, di gabinetti di terapia fisica, di radiologia, di medicina nucleare e di radioterapia, convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale: ore 10;

2) specialisti che svolgono attività in regime di convenzionamento esterno: ore 30.

Art. 5.

(*Massimale orario*)

L'incarico ambulatoriale può essere conferito, compresa l'attività *extra moenia*, per un orario massimo settimanale di 38 ore effettive fra tutte le UU.SS.LL., espletabili anche presso una sola U.S.L.

Anche ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale espletabile dallo specialista presso tutte le U.S.L. il comitato di cui all'art. 13 tiene e aggiorna un apposito schedario nel quale verranno registrati i nominativi di tutti gli specialisti incaricati secondo la normativa del presente accordo, con indicazione dell'orario di attività e delle modalità di svolgimento presso ciascuna U.S.L. e della anzianità dell'incarico ambulatoriale.

Di ogni mutamento del presidio sanitario cui lo specialista sia stato assegnato, del numero di ore di attività, delle modalità di svolgimento dell'orario e del conferimento dei nuovi incarichi le U.S.L. daranno comunicazione entro 10 giorni al Comitato di cui all'art. 13 e all'Ordine dei Medici della Provincia, indicandone la decorrenza.

Il Comitato di cui all'art. 13, qualora accerti situazioni di irregolarità, ha l'obbligo, sentite le U.S.L. e l'interessato, di ricondurre l'orario complessivo di attività ambulatoriale alla misura massima prevista dal primo comma del presente articolo.

Il Comitato di cui all'art. 13, qualora accerti situazioni non conformi alle norme, formula alle U.S.L. interessate proposte idonee ad assicurare il rispetto della presente convenzione.

Art. 6.

(*Riduzione o soppressione dell'orario - Revoca dell'incarico*)

L'U.S.L., sentito obbligatoriamente il Comitato di cui all'art. 13, può disporre la riduzione e la soppressione dell'orario di attività di uno specialista in caso di persistente contrazione del numero delle prestazioni, documentate attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno.

Per la riduzione o soppressione d'orario previste al comma precedente la U.S.L. non adotta il provvedimento qualora:

a) abbia dovuto avvalersi per la branca interessata di specialisti o strutture specialistiche in regime di convenzionamento esterno in misura superiore all'anno precedente;

b) non sia stata assicurata la continua presenza, anche attraverso l'avvicendamento, del personale infermieristico in dotazione al presidio;

c) non siano stati dotati i gabinetti o i servizi specialistici di efficienti ed adeguate attrazzature;

d) la persistente contrazione delle prestazioni non sia dipendente dal comportamento professinale dello specialistica.

Allo specialista oggetto di provvedimento di riduzione dell'orario ai sensi del precedente primo comma, nonchè a quello cui fa riferimento il secondo comma, possono essere applicate le misure di mobilità previste dal successivo art. 20.

L'eventuale provvedimento di riduzione o di revoca, di cui al primo comma, da adottarsi da parte della U.S.L. su obbligatorio parere del Comitato di cui all'art. 13 e sentito l'interessato avrà

comunque effetto non prima di 45 giorni dalla decisione del Comitato stesso che ne darà comunicazione scritta all'interessato ed alla U.S.L.

Contro i provvedimenti di riduzione di orario e revoca dell'incarico e del servizio è ammessa opposizione al Comitato stesso entro il termine perentorio di giorni 15 dal ricevimento della comunicazione scritta.

L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

Il Comitato, sentito l'interessato, formula parere definitivo entro 30 giorni dalla data di ricezione del ricorso dandone comunicazione all'interessato e alla U.S.L.

Il Comitato di cui all'art. 13, nel caso ritenga trattarsi di motivi di ordine disciplinare, deferisce il caso alla Commissione di cui all'art 16 per i provvedimenti di competenza.

Le assenze dal servizio per motivi di distacco sindacale non producono effetto ai fini delle statistiche annuali.

Agli specialisti ambulatoriali titolari di incarico ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981 alla data del 7 marzo 1984 l'incarico resta garantito definitivamente *ad personam* per ore ricoperte, per branca specialistica svolta, per modalità d'accesso, ferma restando la possibilità da parte del singolo di incrementare l'orario di attività in alto svolto.

Art. 7.

(*Doveri dello specialista*)

Lo specialista che presta la propria attività per la U.S.L. deve:

— attenersi alle disposizioni che l'U.S.L. emana per il buon funzionamento dei presidi ed il perseguimento dei fini istituzionali;

— attenersi alle disposizioni contenute nella presente convenzione;

— redigere e trasmettere al Comitato di cui all'art. 13 entro il 15 febbraio di ciascun anno il foglio notizie di cui all'allegato *B*;

— osservare l'orario di attività indicato nella lettera dell'incarico.

A tal fine le UU.SS.LL. provvedono al controllo dell'osservanza dell'orario con gli stessi sistemi di rilevazione della presenza in servizio adottati per il personale dipendente.

A seguito della inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista inadempiente previa rilevazione contabile delle ore di lavoro non effettuate sulla documentazione in possesso dell'U.S.L.

Poichè l'inosservanza dell'orario è fonte di disservizio, ripetute e non occasionali infrazioni in materia dovranno essere contestate per iscritto allo specialista da parte della U.S.L.; in caso di recidiva o persistenza la U.S.L. dovrà deferire lo specialista alla Commissione Provinciale di cui all'art. 16 per i provvedimenti disciplinari.

Il mancato invio del foglio notizie o infedeli dichiarazioni costituiscono motivo di deferimento dello specialista alla Commissione Provinciale di cui all'art. 16 per i provvedimenti di competenza.

Gli specialisti già in servizio, nel prendere visione presso il luogo di lavoro del presente Accordo, rilasceranno esplicita dichiarazione di accettazione dell'Accordo stesso.

Il rifiuto di rilasciare la suddetta dichiarazione comporta l'automatica decadenza dell'incarico.

Art. 8.

(*Compiti dello specialista*)

Lo specialista nell'erogazione delle prestazioni deve:

— rispondere ai quesiti clinici compilando il referto specialistico;

— utilizzare i referti degli accertamenti diagnostici effettuati in altri presidi sanitari, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando la duplicazione inutile e non necessaria delle prestazioni sanitarie;

— compilare le proposte motivate di ricovero corredandole degli accertamenti eseguiti o in possesso del paziente;

— adeguarsi alle disposizioni della U.S.L. in tema di interventi sanitari di preospedalizzazione o di dimissione protetta;

— richiedere accertamenti strumentali e non, di carattere specialistico evindenziando il dubbio o quesito diagnostico, nonchè fornire ogni altro dato utile a qualificare l'indagine e abbreviare il tempo di diagnosi;

— usare le attrezzature diagnostiche e terapeutiche fornite dalla U.S.L. comunicando al responsabile del servizio eventuali avarie;

— partecipare all'attività di rilevamento epidemiologico con fini preventivi per la preparazione, lo studio e la programmazione delle indagini statistico-sanitarie;

— informare sempre il medico di base del risultato diagnostico raggiunto suggerendo la terapia ovvero assumendo in cura diretta il paziente su proposte del medico curante; ovvero assumendo la cura diretta, nei casi strettamente necessari, dandone comunicazione motivata al curante;

— redigere, a richiesta degli interessati, certificati di inabilità lavoratoriva temporanea in dipendenza di malattia di propria competenza specialistica diagnostica nel presidio, ovvero i certificati attestanti la frequenza nel presidio specialistico ai fini sanitari;

— effettuare, a richiesta delle U.S.L., le prestazioni specialistiche regolamentate dall'art. 31.

Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione il medico specialista è tenuto alla compilazione dei referti e proposte, con apposizione di firma e timbro, sul modulario unificato concordato tra le parti.

È consentito l'accesso negli ambulatori pubblici da parte dell'assistito, senza richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: ginecologia, odontoiatria, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base) ed oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), salvi i casi di urgenza per i quali l'accesso diretto è consentito anche alle altre branche specialistiche.

Le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici da parte dello specialista ambulatoriale avviene in conformità a quanto disposto dall'art. 28 dell'Accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale.

Art. 9.

(*Prestazioni specialistiche*)

Le prestazioni dello specialista ambulatoriale, eseguite di norma tra le ore 7 e le ore 20 dei giorni feriali, riguardano:

1) le prestazioni di diagnosi e terapia delle malattie, tutti gli interventi specialistici eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, a livello ambulatoriale; la consulenza nei confronti del medico di base, la correlazione con i settori della sanità pubblica, specie per quanto concerne il settore ricovero, di preospedalizzazione, di dimissione protetta;

2) l'attività di medicina specialistica, in supporto alle azioni di prevenzione, individuale e collettiva, da effettuarsi su richiesta delle U.S.L. nell'ambito di indagini mirate per lavoratori esposti a rischio, dépistages di popolazioni per la prevenzione e il contenimento dell'evolversi in forma irreversibile di determinate malattie, per i problemi relativi alla legge n. 180/1978 e alla legge n. 194/1978, per la tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva; per la

medicina scolastica, per la tutela dell'anziano e per l'educazione sanitaria;

3) le prestazioni di recupero e riabilitazione anche mediante l'applicazione di protesi e ortesi, previa intesa a livello nazionale con il Sindacato firmatario del presente Accordo. Per quanto concerne le protesi dentarie ed ortodontiche si rinvia al documento allegato *D*, che costituisce parte integrante del presente accordo;

4) le attività di supporto specialistico interdisciplinare;

5) attività di consulenza specialistica richiesta dalla U.S.L. per i propri fini istituzionali.

Le modalità tecniche e professionali di erogazione dell'assistenza ambulatoriale specialistica sono demandate alla scienza e coscienza del medico, nel rispetto delle norme deontologiche che regolano la professione e nel quadro dei programmi delle U.S.L.

L'afflusso degli assistiti negli ambulatori di tutte le U.S.L. deve essere regolamentato secondo le indicazioni di cui all'allegato *C*), in modo tale da consentire al medico una prestazione qualificata.

Art. 10.
(*Cessazione e sospensione dell'incarico*)

L'incarico può cessare per rinuncia dello specialista, o per revoca della U.S.L. ai sensi dell'art. 6, da comunicare a mezzo lettera raccomandata A.R.

La cessazione e/o revoca ha effetto dal primo giorno del secondo mese successivo alla data di ricezione della lettera di comunicazione.

Su specifica richiesta dello specialista, l'U.S.L., valutate insindacabilmente le esigenze di servizio può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti.

La revoca dell'incarico ha effetto immediato nei seguenti casi:

— cancellazione o radiazione dall'Albo professionale;

— per sopravvenuta, accertata e notificata incompatibilità ai sensi del precedente art. 3;

— condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;

— aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dal successivo art. 30 in caso di malattia;

— aver compiuto il 65° anno di età;

— per incapacità fisica sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da un medico designato dalla U.S.L. e presieduta dal titolare della cattedra di medicina legale della facoltà di medicina della città capoluogo della Regione o di Regione limitrofa.

L'incarico ambulatoriale è sospeso nel caso di emissione del mandato o di ordine di cattura.

Nel caso previsto dal comma precedente la ripresa del servizio resta comunque subordinata al parere della Commissione di cui all'art. 16.

Per i medici specialisti titolari di incarico a tempo indeterminato alla data del 1° febbraio 1979 l'incarico cessa al compimento del 70° anno di età.

Art. 11.
(*Aumenti di orario - Conferimento degli incarichi*)

Premesso che le ore di attività che risultano vacanti a qualsiasi titolo sono ricoperte o attraverso conferimento di incarico nella stessa branca o attraverso riconversione in branche diverse, per l'attribuzione degli aumenti di orario, dei turni di nuova istituzione e di turni vacanti, verranno adottate le seguenti procedure.

I provvedimenti adottati dalle U.S.L. per l'attivazione di nuovi turni, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura di turni vacanti, anche ai sensi dell'art. 1, terzo e quarto comma, vengono comunicati entro 30 giorni ai Comitati di cui all'art. 13 i quali provvedono alla loro pubblicazione in apposito albo per gli ultimi 15 giorni di ogni trimestre, con cadenza a marzo, giugno, settembre e dicembre.

Il Sindacato firmatario del presente Accordo provvederà a portare a conoscenza degli specialisti in servizio nell'ambito zonale di competenza i turni disponibili.

Gli specialisti aspiranti all'incarico, entro il 15° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione, devono comunicare, con lettera raccomandata, la propria disponibilità al Comitato di cui all'art. 13 il quale, entro i 15 giorni successivi alla scadenza del termine predetto, sulla base delle disponibilità pervenute individua l'avente diritto secondo il seguente ordine di priorità:

1) specialista che nella specialità esercitata svolga esclusivamente attività ambulatoriale, regolamentata dal presente Accordo, documentata dal foglio notizie;

2) specialista che nella specialità esercitata svolga altra attività con rapporto convenzionale o sia titolare di un rapporto di dipendenza, il quale si sia dichiarato disponibile a rinunciare al rapporto convenzionale o a quello di dipendenza e, in quest'ultimo caso, non divenga titolare di diritto a pensione diretta in seguito alla rinuncia;

3) specialista che svolga altre attività con rapporto di dipendenza, il quale si sia dichiarato disponibile a rinunciare a tale rapporto e divenga titolare di diritto a pensione diretta in seguito alla rinuncia;

4) specialista titolare di incarichi in branche diverse che richieda di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

5) specialista in atto titolare di incarico che per lo svolgimento di altre attività sia soggetto alle limitazioni di orario;

6) medico generico ambulatoriale, di cui all'articolo unico della annessa «Regolamentazione del rapporto con i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale», o medico titolare di incarico a tempo indeterminato di terapia iniettoria e/o prelievi ai sensi dell'accordo 22 dicembre 1978 oppure medico titolare di incarico ai sensi delle «Norme» 22 novembre 1979, in servizio alla data di entrata in vigore del presente accordo, che faccia richiesta al Comitato di cui all'art. 13 per ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione per un numero di ore pari a quello intrattenuto come medico generico o iniettore o prelevatore, sia pure con gradualità;

7) specialista titolare di incarico in altro ambito territoriale zonale, definito ai sensi dell'art. 13, che faccia richiesta al competente Comitato di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità. Tale specialista, ove riceva l'incarico, deve trasferire la propria residenza nel Comune nel cui ambito è sito il presidio ambulatoriale e deve eventualmente iscriversi all'Albo professionale della nuova provincia.

Ai fini delle procedure di cui ai punti da 1) a 7), e per ogni singolo punto, l'anzianità di servizio ambulatoriale o di attività riconosciuta equivalente in virtù di precedenti accordi costituisce titolo di precedenza a parità di condizione.

Lo specialista in posizione di priorità verrà invitato dal Comitato a compilare domanda di conferimento da inoltrare entro il giorno 30 del mese alla U.S.L. competente, per la formalizzazione dell'incarico.

Esperita inutilmente la procedura innanzi prevista il Comitato di cui all'art. 13 si avvarrà della graduatoria di cui all'art. 12.

In attesa del conferimento dell'incarico secondo le procedure suindicate, la U.S.L. può conferire incarichi provvisori secondo l'ordine della graduatoria.

L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a tre mesi e cessa comunque di diritto con la nomina del titolare.

Allo specialista incaricato in via provvisoria spetta lo stesso trattamento previsto per i sostituti non titolari di incarico dal successivo art. 29.

Art. 12.

(*Formazione delle graduatorie - Conferimento del primo incarico*)

Il Comitato previsto dall'art. 13, ricevute dall'Ordine dei Medici le domande di cui all'art. 2 con le relative documentazioni entro il 15 febbraio di ciascun anno, provvederà entro il 15 giugno alla formazione per ciascuna branca specialistica e con validità annuale di una graduatoria per titoli, da valutare secondo i criteri di cui all'allegato *A*, parte seconda.

Il Comitato provvederà alla pubblicazione delle graduatorie mediante affissione in apposito Albo per la durata di 15 giorni nonchè a trasmetterne copia al Sindacato firmatario.

Entro i 15 giorni successivi all'ultimo giorno di pubblicazioni gli interessati possono inoltrare mediante raccomandata A.R. istanza di riesame al Comitato di cui all'art. 13 il quale procede al riesame delle graduatorie entro i 30 giorni successivi alla scadenza del termine predetto, trasmettendole quindi all'Assessorato Regionale alla Sanità per l'adozione del provvedimento di approvazione da parte della Giunta.

Tale provvedimento deve essere pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 15 dicembre.

Tale pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle UU.SS.LL.

L'Amministrazione regionale curerà l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini provinciali dei medici e ai Comitati di cui all'art. 13.

Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

Il Comitato ex art. 13, qualora il servizio disponibile non sia stato assegnato a medico già incaricato, secondo la procedura prevista dall'art. 11, interpella i medici in graduatoria ai fini del conferimento dell'incarico.

Il Comitato, ricevuta la dichiarazione di disponibilità da parte dell'interessato, comunica il suo nominativo alla U.S.L. che provvede al conferimento dell'incarico a tempo determinato per la durata di mesi 3.

Lo specialista al quale l'incarico sia conferito secondo graduatoria e che sia residente in località non compresa nella provincia della quale è parte l'ambito zonale cui la graduatoria è riferita, è tenuto a trasferire la residenza nel Comune in cui è ubicato il presidio presso il quale l'incarico deve essere svolto e pertanto al medesimo, in relazione a tale incarico, non compete l'indennità di accesso di cui al successivo art. 21.

Ai medici già in servizio e a quelli di nuova nomina non possono essere conferiti incarichi in branche diverse.

Allo specialista durante il periodo di prova compete lo stesso trattamento previsto per lo specialista confermato nell'incarico.

Il conferimento dell'incarico è effettuato dalla U.S.L. mediante lettera raccomandata AR in duplice esemplare, dei quali uno deve essere restituito dallo specialista interessato con la dichiarazione di accettazione delle presenti norme, nonchè dell'orario, dei giorni e dei luoghi stabiliti per l'esecuzione delle prestazioni professionali.

La mancata restituzione entro 15 giorni dalla data di ricezione risultante sull'avviso di ricevimento della copia della lettera di incarico, sottoscritta per accettazione, equivale a rinuncia all'incarico stesso.

Allo scadere del terzo mese, ove da parte della U.S.L., a mezzo raccomandata AR, non venga notificata allo specialista la mancata conferma, l'incarico si intende conferito a tempo indeterminato.

Contro il provvedimento di mancata conferma, entro il termine perentorio di giorni 10 dalla data di ricezione della comunicazione, l'interessato può proporre istanza di riesame al Comitato di Gestione della U.S.L. che, su parere del Comitato di cui all'art. 13, decide in via definitiva entro i 30 giorni successivi al ricevimento dell'istanza.

Ove sussista carenza di specialisti inclusi nelle graduatorie, l'incarico è conferito in base alle graduatorie degli altri ambiti zonali confinanti e successivamente anche non confinanti, a condizione che lo specialista incaricato trasferisca la residenza anagrafica nel Comune sede del presidio della U.S.L.

Art. 13.

(*Comitato zonale*)

In ogni ambito territoriale, comprensivo di una o più U.S.L., definito con provvedimento della Giunta Regionale, su proposta dell'Assessore alla Sanità, d'intesa con il Sindacato firmatario del presente Accordo e con l'ANCI regionale, è costituito un Comitato zonale.

Lo stesso provvedimento indica l'U.S.L. presso la quale il Comitato ha sede, sentito il Sindacato firmatario del presente Accordo e d'intesa con le U.S.L. interessate.

Le Regioni attuano, d'intesa con le U.S.L. e sentito il Sindacato firmatario, forme di coordinamento tra le varie U.S.L. allo scopo di assicurare la corretta corresponsione nei confronti dei medici ambulatoriali di tutto quanto ad essi spetta sul piano economico ai sensi del presente Accordo.

Il Comitato è composto da:

— 4 rappresentanti delle U.S.L., designati dall'ANCI regionale di cui uno con funzioni di Presidente;

— 4 rappresentanti dei medici specialisti convenzionati, nominati dal Sindacato firmatario del presente Accordo.

Il Comitato è costituito con provvedimento della Giunta regionale, promosso dall'Assessore regionale alla Sanità, che procede alla nomina dei componenti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'U.S.L. sede del Comitato.

L'U.S.L. sede del Comitato fornisce il personale, le strutture e le attrezzature necessarie per l'assolvimento dei compiti affidati al Comitato.

Il Comitato svolge compiti di iniziativa e di proposta per la corretta e uniforme applicazione dell'Accordo da parte delle U.S.L. e si riunisce periodicamente almeno una volta al mese ed in tutti i casi richiesti da una delle parti.

Il Comitato svolge in particolare i seguenti compiti:

1) predisposizione delle graduatorie;

2) tenuta e aggiornamento di un apposito schedario degli specialisti incaricati presso le singole U.S.L., con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività di ciascun presidio, delle date di conseguimento degli incarichi e degli incrementi di orario, nonchè di ogni altra attività sanitaria prevista dal presente Accordo ai fini della determinazione dei massimali orari di cui agli artt. 4 e 5 e del sopravvenire dei motivi di incompatibilità di cui all'art. 3;

3) indicazione alla U.S.L. che deve conferire l'incarico del nominativo dello specialista avente diritto all'aumento di orario, a ricoprire il turno vacante o quello di nuova istituzione;

4) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti sia incaricati che in graduatoria ai fini:

a) dell'accertamento - sulla scorta dei fogli informativi compilati annualmente dagli interessati - delle incompatibilità e

delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonchè del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse;

b) della formulazione alle U.S.L., sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede piu vicina alla residenza dello specialista anche nell'ambito dello stesso Comune;

5) invio, entro la data del 15 gennaio di ciascun anno, dei fogli informativi annuali da compilarsi da parte degli specialisti incaricati;

6) formulazione dei pareri previsti dall'art. 6;

7) assolvimento dei compiti previsti dall'art. 1.

Il Comitato è tenuto a rendere i propri pareri entro 30 giorni dalla richiesta salvi i diversi termini previsti di volta in volta dai singoli articoli; scaduto inutilmente il termine la U.S.L. adotta i provvedimenti di competenza anche in mancanza del parere.

Art. 14.

(Comitato regionale)

In ciascuna Regione è istituito, con provvedimento dell'amministrazione regionale, un Comitato composto da:

— l'Assessore regionale alla Sanità o un suo delegato che ne assume la presidenza;

— tre membri rappresentanti delle U.S.L. su designazione dell'ANCI regionale;

— quattro rappresentanti degli specialisti ambulatoriali nominati dal Sindacato medico firmatario del presente Accordo.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'Amministrazione regionale.

La sede del Comitato è indicata dall'Amministrazione regionale.

Il Comitato deve essere sentito preventivamente dalla Regione su tutti i provvedimenti di propria competenza inerenti alla applicazione del presente Accordo, ivi compresa l'attuazione, nell'ambito del territorio della Regione, dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio per i medici specialisti ambulatoriali.

Il Comitato formula proposte ed esprime pareri per la corretta applicazione delle norme del presente Accordo. Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli.

La sua attività è comunque finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione del presente Accordo.

Il Comitato regionale si riunisce almeno una volta al mese.

Art. 15.

(Funzionamento dei Comitati di cui agli artt. 13 e 14)

I Comitati di cui agli artt. 13 e 14 sono validamente riuniti se è presente la maggioranza dei loro componenti e deliberano a maggioranza dei presenti.

In caso di parità, prevale il voto del Presidente.

I pareri di competenza dei Comitati, che sono vincolanti nei casi espressamente previsti dalle presenti norme, sono in ogni caso obbligatori.

Art. 16.

(Commissione zonale di disciplina)

In ciascun ambito zonale definito ai sensi dell'art. 13 è istituita con provvedimento dell'amministrazione regionale, proposto dall'Assessore alla Sanità, una Commissione disciplinare composta da 6 membri medici di cui:

— 3 membri in rappresentanza delle UU.SS.LL. su designazione dell'ANCI regionale, d'intesa con le UU.SS.LL.;

— 3 membri nominati dal o dagli Ordini dei Medici competenti per territorio su designazione del Sindacato firmatario del presente Accordo, di cui uno assume la presidenza.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dalla U.S.L. dove ha sede il Comitato.

La sede coincide con quella prevista per il Comitato di cui all'art. 13.

La Commissione disciplinare è competente ad esaminare i casi dei medici deferiti, iniziando la procedura entro 30 giorni dal deferimento e ad adottare le conseguenti decisioni.

Al medico deferito sono contestati per iscritto gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni entro 20 giorni dalla data della contestazione e di essere sentito di persona ove lo richieda.

La Commissione disciplinare adotta una delle seguenti motivate decisioni: proscioglimento, richiamo, diffida, sospensione del rapporto per una durata non superiore ai due anni, revoca dell'incarico.

La decisione è comunicata, a cura del presidente e per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla U.S.L. che ha proceduto al deferimento, per la notifica all'interessato e per l'esecuzione della decisione, nonchè per la comunicazione all'Ordine dei medici di competenza e al Comitato di cui all'art. 13, che ne darà notizia alle altre UU.SS.LL. cointeressate per l'adozione di provvedimenti di competenza.

Avverso la decisione della Commissione disciplinare è ammesso ricorso entro il termine di 30 giorni dalla data della relativa comunicazione, alla Commissione regionale di disciplina di cui al successivo art. 17.

Il ricorso deve essere notificato a cura del ricorrente alla parte controinteressata e alla Commissione di cui al presente articolo, per il conseguente sollecito inoltro del fascicolo alla Commissione adita, nonchè inviato per conoscenza all'Ordine dei Medici e al Comitato di cui all'art. 13.

Il ricorso ha effetto sospensivo del provvedimento impugnato, salvo che la Commissione regionale di disciplina, per la particolare gravità dei fatti accertati, abbia deliberato di dare esecuzione immediata al provvedimento stesso.

Art. 17.

(Commissione regionale di disciplina)

È istituita, con provvedimento dell'amministrazione regionale su proposta dell'Assessore alla Sanità, una Commissone regionale di disciplina composta da 8 membri medici:

— 4 membri in rappresentanza delle UU.SS.LL. designati dall'ANCI regionale;

— 4 membri nominati dalla Federazione Regionale degli Ordini dei Medici su designazione del Sindacato medico firmatario del presente Accordo, di cui uno assume la presidenza.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'amministrazione regionale.

La sede della Commissione è presso la sede dell'Ordine dei Medici del capoluogo di Regione.

Il procedimento innanzi alla Commissione di disciplina deve salvaguardare il principio del contraddittorio nei confronti del medico deferito.

La decisione è comunicata a cura del Presidente e per mezzo di lettera raccomandata AR all'U.S.L. competente, per la notifica all'interessato e l'esecuzione del provvedimento, nonchè per la comunicazione alla Commissione zonale di disciplina, al competente Ordine dei Medici e al competente Comitato di cui all'art. 13 che provvederà a darne notizia alle altre U.S.L. eventualmente cointeressate.

Art. 18.

(*Funzionamento delle Commissioni di disciplina*)

Le Commissioni di disciplina sono validamente riunite se è presente la maggioranza dei loro componenti; le deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

In caso di parità dei voti prevale il voto del Presidente.

La qualità di membro della Commissione di disciplina dell'art. 17 non è compatibile con quella di membro della Commissione di cui all'art. 16.

Art. 19.

(*Consultazioni tra le parti*)

Su richiesta di una delle parti saranno effettuati incontri a livello di U.S.L. per lo scambio di informazioni sul funzionamento dell'attività ambulatoriale e per la formulazione di proposte idonee a rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate.

Art. 20.

(*Mobilità*)

Per esigenze di carattere organizzativo e funzionale la U.S.L. può adottare provvedimenti di mobilità nell'ambito dello stesso Comune, sentito lo specialista interessato, nel rispetto dell'orario complessivo svolto e senza variazione delle modalità di accesso.

Se il provvedimento comporta mobilità da un Comune all'altro, o variazioni nelle modalità di accesso, esso deve essere adottato previo parere del Comitato di cui all'art. 13, ove manchi l'assenso dell'interessato, al fine di evidenziare anche la esistenza di eventuali impedimenti obiettivi.

Nell'ipotesi di cui al comma precedente è ammessa opposizione al Comitato di gestione della U.S.L. - entro il termine perentorio di 15 giorni dal ricevimento della comunicazione.

L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

E in facoltà della U.S.L. di adottare provvedimenti di mobilità nelle ipotesi di riduzione o soppressione dell'orario di attività disposto ai sensi del 1° comma dell'art. 6.

Prima di avviare le procedure stabilite dall'art. 11 sulla proposta del Comitato di cui all'art. 13, d'intesa tra le UU.SS.LL. competenti e in accordo con gli interessati, può essere disposta la concentrazione delle attività degli specialisti, a parità di orario, presso una sola U.S.L. o un solo posto di lavoro.

Nel caso di non agibilità temporanea delle strutture l'U.S.L. assicura l'utilizzo temporaneo dello specialista in altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato.

Le modifiche dell'orario indicato nella lettera di incarico, a parità di numero di ore sono possibili solo trascorsi 6 mesi dal conferimento.

Art. 21.

(*Indennità di accesso*)

Per incarichi svolti al di fuori del Comue di residenza, viene corrisposta per ogni accesso una indennità chilometrica nella misura di L. 341 a chilometro.

La misura di tale indennità chilometrica, limitatamente al 50%, viene rideterminata con la medesima decorrenza, e per uguale importo in percentuale, della variazione del costo che eventualmente viene operato sulla benzina super.

L'indennità di accesso non compete nell'ipotesi in cui lo specialista abbia un recapito professionale nel Comune sede del presidio presso il quale svolge l'incarico. Nel caso di soppressione di tale recapito l'indennità è ripristinata dopo 3 mesi dalla comunicazione dell'intervenuta soppressione al Comitato di cui all'art. 13.

Art. 22.

(*Copertura degli incarichi in situazione di carenza*)

Qualora, dopo aver esperito le procedure di cui agli artt. 11 e 12, risulti impossibile procedere alla copertura dei nuovi turni, dei turni vacanti e del maggiore orario disponibile per mancanza di specialisti disposti ad accettare l'incarico, il Comitato di cui all'art. 13 provvederà alla segnalazione per l'assegnazione dell'incarico ad uno specialista comunque disponibile, purchè non abbia superato il 65° anno di età e non versi in posizione di incompatibilità.

Al medico specialista che accetta l'incarico sarà corrisposta l'indennità di accesso nella misura prevista dal presente Accordo.

L'incarico si intende attribuito per un periodo di 3 mesi, al termine dei quali verrà rinnovata la procedura prevista dall'art. 11 e successivamente quella prevista dal presente articolo.

Anche nel caso in cui l'incarico venisse rinnovato allo stesso specialista, esso deve essere inteso come nuovo incarico conferito a titolo precario.

Al medico incaricato ai sensi del presente articolo vengono corrisposti soltanto il trattamento tabellare di cui al successivo art. 36 e l'eventuale indennità di rischio e le quote di caro-vita ai sensi e con le modalità stabilite dal presente Accordo.

Art. 23.

(*Aggiornamento professionale obbligatorio*)

Entro il primo trimestre di ogni anno il Ministero della Sanità, d'intesa con la FNOOMM, le Regioni, l'ANCI ed il Sindacato firmatario del presente Accordo, avvalendosi anche del contributo di università e ospedali, emana norme generali sui temi prioritari dell'aggiornamento professionale obbligatorio dei medici ambulatoriali, in relazione anche all'attuazione dei progetti «obiettivo».

Gli Ordini dei Medici elaborano d'intesa con i Comitati di cui all'art. 14, prigrammi applicativi sottoponendoli all'esame della Regione.

Oltre ai programmi generali suddetti possono svolgersi a livello delle UU.SS.LL., previe intese con il Sindacato firmatario, attività didattiche rivolte a migliorare l'efficacia e la professionalità del servizio ambulatoriale.

Le attività di aggiornamento professionale si svolgono, presso i presidi sanitari delle UU.SS.LL., utilizzando appropriati mezzi didattici, se del caso anche materiale audiovisivo fornito dagli Ordini dei Medici delle Regioni. Gli Ordini dei Medici potranno procedere a valutazioni sull'efficacia dell'aggiornamento medesimo.

Attraverso accordi regionali fra Ordini dei Medici, Sindacato e Regioni verranno stabilite normative per la preparazione degli animatori della formazione permanente.

Il Sindacato firmatario del presente Accordo, può organizzare altresì per i medici ambulatoriali dei corsi di formazione permanente distinti per le varie branche specialistiche.

Per la partecipazione ai corsi obbligatori di aggiornamento vengono corrisposti il rimborso delle sole spese di viaggio nella misura prevista dall'art. 21 nonchè i normali compensi.

Art. 24.

(Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi)

L'U.S.L. d'intesa con il sindacato firmatario, provvede ad assicurare gli specialisti comunque operanti negli ambulatori in diretta gestione contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti dagli specialisti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio semprechè il servizio sia prestato in Comune diverso da quello di residenza, nonchè in occasione dell'espletamento di attività «extra-moenia».

Le relative polizze saranno portate a conoscenza del Sindacato firmatario del presente Accordo entro sei mesi dalla ratifica dello stesso.

I medici che ai sensi e nei modi di cui all'art. 35 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della U.S.L.

Art. 25.

(Permessi annuali retribuiti - Congedo matrimoniale)

Per ogni anno di effettivo servizio prestato, al medico specialista spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 giorni non festivi purchè l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.

Il permesso è usufruito in uno o più periodi, a richiesta dell'interessato, con un preavviso di 45 giorni.

Se il permesso è chiesto al di fuori dei termini del preavviso, esso sarà concesso a condizione che la U.S.L. possa provvedere al servizio o che la sostituzione sia garantita dal richiedente.

Il periodo di permesso viene goduto durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.

Detto periodo è elevato a 45 giorni non festivi, purchè l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a sette volte e mezzo l'impegno orario settimanale, per gli specialisti che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazione di cui all'art. 35.

Per i periodi di servizio inferiore ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al 1° o al 5° comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.

Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui ai successivi artt. 26 e 27.

Allo specialista titolare di incarico a tempo indeterminato spetta un congedo matrimoniale retribuito di 15 giorni non festivi, purchè l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.

Durante il permesso retribuito e il congedo matrimoniale saranno corrisposti i compensi previsti dall'art. 36, le quote aggiuntive per variazione del costo della vita e, qualora dovuta, l'indennità di rischio.

Art. 26.

(Assenze non retribuite)

Per giustificati e documentati motivi di studio o di comprovata necessità, l'U.S.L. conserva l'incarico allo specialista per la durata massima di 12 mesi nell'arco del triennio semprechè esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.

Nessun compenso è dovuto allo specialista per l'intero periodo di assenza.

In caso di mandato parlamentare, nazionale o regionale, o di nomina a Consigliere comunale di Comune capoluogo di Regione l'U.S.L. conserva, a richiesta dell'interessato, l'incarico senza retribuzione per l'intera durata del mandato.

I periodi di assenza per i casi previsti dal precedente comma sono conteggiati come anzianità di incarico ai soli effetti dell'art. 11.

Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al preseente articolo con un preavviso di almeno sette giorni.

Ricorrenti assenze non retribuite verranno valutate per eventuale segnalazione alla Commissione di cui all'art. 16 per i provvedimenti opportuni.

Per tutti gli incarichi svolti ai sensi del presente accordo in più posti di lavoro e/o più U.S.L. il periodo di assenza non retribuita deve essere fruito contemporaneamente.

Art. 27.

(Assenza per servizio militare)

Lo specialista che ha sospeso la propria attività per il servizio di leva o richiamo alle armi è ripristinato nel precedente incarico, semprechè ne faccia domanda entro 30 giorni dalla data del congedo.

Durante il periodo di assenza per servizio di leva o richiamo alle armi, allo specialista non compete alcuna corresponsione economica.

Il periodo di assenza per servizio di leva o richiamo alle armi è conteggiato come anzianità di incarico, ai soli effetti dell'art. 11.

Art. 28.

(Rapporti con il Sindacato firmatario dell'Accordo)

Ai fini dell'esercizio del diritto della tutela sindacale è riconosciuto ai rappresentanti del Sindacato firmatario del presente accordo l'istituto del distacco sindacale nella seguente misura:

1) 5 distacchi totali a livello nazionale;

2) numero 18.000 ore annue per l'espletamento dei compiti connessi al rinnovo ed applicazione dell'Accordo e per i rapporti con gli Enti locali del Servizio Sanitario Nazionale.

Il distacco sindacale di cui ai punti 1) e 2) che precedono è calcolato, per gli specialisti che ne usufruiscono, come attività di servizio, ed ha piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente Accordo.

Tutti gli emolumenti e contributi relativi all'orario di servizio ambulatoriale saranno corrisposti a tutti i rappresentanti del Sindacato firmatario facenti parte dei Comitati e delle Commissioni, previsti dal presente Accordo, ove l'orario in cui si svolgono le riunioni o i lavori di detti organismi coincida con l'orario di servizio.

Agli effetti della gestione dei precedenti punti 1) e 2) del primo comma del presente articolo il Segretario Generale del Sindacato firmatario comunica all'inizio di ogni anno con un'unica lettera indirizzata a tutti gli Assessori alla Sanità Regionali e al Ministero della Sanità i nominativi degli specialisti per i quali chiede il distacco sindacale, la sede di servizio, l'orario settimanale del medico e il numero di ore annuali per il quale è richiesto il distacco.

Gli Assessori alla Sanità regionali provvederanno a darne comunicazione alle U.S.L. e ai Comitati di cui all'art. 13 entro il 31 gennaio di ciascun anno.

Le assenza dal servizio per permesso sindacale sono comunicate con preavviso dallo specialista interessato alla U.S.L. presso cui opera.

Art. 29.

(*Sostituzioni*)

Alle sostituzioni di durata non superiore a 30 giorni l'U.S.L. provvede assegnando l'incarico di supplenza ad un medico specialista designato dall'interessto o, in mancanza, secondo l'ordine di graduatoria.

. Alle sostituzioni di durata superiore l'U.S.L. provvede comunque conferendo l'incarico di supplenza ricorrendo alle graduatorie.

L'incarico di sostituzione non può superare la durata di sei mesi e non e rinnovabile.

Con il rientro dello specialista titolare dell'incarico, cessa di diritto e con effetto immediato l'incarico di sostituzione.

Al medico sostituto, non titolare di incarico, spettano solo il trattamento tabellare iniziale, di cui all'art.36 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente accordo.

Al medico sostituto, che sia già titolare di incarico, compete il trattamento tabellare derivante dall'anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.

Al sostituto competono le quote di caro-vita di cui al presente accordo in tutti i casi di assenze non retribuite del titolare sostituito, nonchè l'indennità di accesso purchè abbia la residenza nell'ambito zonale nel quale è ubicato il presidio.

Art. 30.

(*Malattia - gravidanza*)

Allo specialista confermato nell'incarico che si assenta per comprovata malattia o infortunio — anche non continuativi nell'arco di un biennio - che gli impediscano qualsiasi attività lavorativa, l'U.S.L. corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi 6 mesi e al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l'incarico per ulteriori 15 mesi.

Lo specialista non ancora confermato, in caso di malattia o infortunio ha diritto alla conservazione dell'incarico senza corresponsione di compensi, per la durata massima di 12 mesi.

Alla specialista confermata nell'incarico, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, l'U.S.L. mantiene l'incarico per 6 mesi continuativi e corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane.

La U.S.L. può, disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

Art. 31.

(*Prolungamento dell'orario di lavoro*)

Qualora per lo svolgimento delle attività di cui all'art.9 sia necessario superare occasionalmente l'orario giornaliero assegnato al medico specialista, l'U.S.L. provvede ad indicare le modalità organizzative e ad autorizzare il prolungamento dell'orario di servizio, previo consenso dello specialista interessato.

Analoga richiesta può essere avanzata dallo specialista all'U.S.L.

Al sanitario autorizzato a prolungare l'orario o verrà corrisposto il compenso orario di cui all'art.36, maggiorato degli eventuali scatti di anzianità al medesimo spettanti.

Art. 32.

(*Attività «extra moenia»*)

L'orario di attività dello specialista può essere prolungato anche per attività specialistica «extra moenia» domiciliare o ambulatoriale.

A) *Attività specialistica domiciliare.*

Premesso che ai sensi dell'art. 25, 6° comma, della legge 833/78, le prestazioni specialistiche possono essere erogate anche a domicilio dell'utente in forme che consentano la riduzione dei ricoveri ospedalieri, qualora le UU.SS.LL., nel quadro della programmazione sanitaria regionale, decidano di attivare servizi specialistici domiciliari, l'attività dello specialista che vi è adibito è disciplinata dai seguenti criteri:

a) l'attività specialistica domiciliare è di carattere volontario e sarà svolta da quegli specialisti che abbiano dichiarato alla U.S.L. di appartenenza la propria disponibilità;

b) l'espletamento di attività specialistica domiciliare è autorizzato di volta in volta dalla U.S.L. competente sulla base di specifica richiesta del medico curante la quale, oltre a contenere menzione della diagnosi o sospetto diagnostico, deve indicare espressamente che trattasi di paziente non deambulabile;

c) a livello locale saranno stabilite le forme di controllo più idonee per il corretto svolgimento dell'attività specialistica domicialiare;

d) con riserva di verificarne la congruità allo scadere della sperimentazione di cui al successivo punto *f*), il tempo complessivamente occorrente allo specialista per l'esecuzione di ciascuna prestazione specialistica domiciliare è forfettariamente e convenzionalmente determinato in novanta minuti. Qualora in occasione di un singolo accesso vengano eseguite una pluralità di prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima l'impegno dello specialista è forfettariamente e convenzionalmente determinaro in trenta minuti;

e) per lo svolgimento di attività specialistica domiciliare spetta allo specialista unicamente il compenso orario nella misura dovutagli in relazione all'incarico di cui è titolare, ivi comprese le maggiorazioni relative all'anzianità di servizio. Sul compenso di cui sopra le UU.SS.LL. verseranno il contributo ENPAM nella misura e con le modalità di cui all'art.33 del presente accordo;

f) i suesposti criteri vengono adottati a titolo sperimentale per la durata del presente accordo con l'impegno di riesaminare il problema alla luce dei risultati della sperimentazione effettuata.

B) *Attività «extra-moenia» ambulatoriale.*

Per attività specialistica ambulatoriale «extra-moenia» si intende quella attività di consulenza che di volta in volta lo specialista può essere chiamato, dalla U.S.L. di appartenenza, a effettuare in presidi, strutture e servizi diversi dal presidio poliambulatoriale in cui egli svolge il proprio incarico.

L'attività «extra-moenia» ambulatoriale è disciplinata dai seguenti criteri:

a) essa è di carattere volontario e viene svolta da quegli specialisti che abbiano dichiarato alla U.S.L. di appartenenza la propria disponibilità;

b) l'espletamento dell'attività «extra-moenia» ambulatoriale è richiesto di volta in volta dalla U.S.L. competente;

c) con riserva di verificarne la congruità allo scadere della sperimentazione di cui al successivo punto *e*), il tempo complessivamente occorrente allo specialista per l'esecuzione di ciascuna prestazione specialistica ambulatoriale «extra-moenia» è forfettariamente e convenzionalmente determinato in sessanta minuti. Per l'esecuzione di prestazioni successive alla prima in occasione di un singolo accesso l'impegno orario da retribuire viene rapportato al numero delle prestazioni indicate dall'allegata tabella *c*);

d) per lo svolgimento di attività ambulatoriale «extra-moenia» spetta allo specialista unicamente il compenso orario nella misura dovutagli in relazione all'incarico di cui è titolare, ivi comprese le maggiorazioni relative all'anzianità di servizio. Sul compenso di cui sopra le UU.SS.LL. verseranno il contributo ENPAM nella misura e con le modalità di cui all'art. 33 del presente accordo;

e) i successivi criteri vengono adottati a titolo sperimentale per la durata del presente accordo con l'impegno di riesaminare il problema alla luce dei risultati della sperimentazione effettuata.

Art. 33.

(*Contributo ENPAM*)

A decorrere dal 1° gennaio 1984, a favore dei medici specialisti che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo, l'U.S.L. versa, di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, specificandone in particolare il numero di codice fiscale, al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM, di cui al decreto del Ministero del Lavoro 15 ottobre 1976 e successive modificazioni, un contributo del ventidue per cento (22%) di cui il tredici per cento (13%) a proprio carico e il nove per cento (9%) a carico di ogni singolo medico specialista, calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 36), sul premio di collaborazione, sui compensi per eventuali prolungamenti dell'orario di lavoro e sulle quote di caro-vita.

Art. 34.

(*Riscossione delle quote sindacali*)

Le quote sindacali a carico dell'iscritto al Sindacato firmatario del presente Accordo sono trattenute, su richiesta del Sindacato stesso, a seguito di delibera assembleare, corredata di delega dell'iscritto medesimo e per l'ammontare deliberato dal Congresso Nazionale del Sindacato firmatario, dalle UU.SS.LL. presso le quali il medico presta la propria opera professionale e sono versate, mensilmente, su conto corrente bancario intestato alla Sezione provinciale del Sindacato firmatario, dell'elenco dei medici a cui sono state applicate le ritenute sindacali e dell'importo delle relative quote.

Restano in vigore le deleghe già rilasciate a favore dei sindacati confluiti nel Sindacato firmatario del presente Accordo, nonchè le delibere assembleari per cui nei confronti di tutti i medici ambulatoriali vengono applicate le ritenute sindacali, fatta eccezione per le esplicite richieste di quei medici che non ritenessero di aderire al Sindacato in oggetto.

Eventuali variazioni delle quote e delle modalità di riscossione vengono comunicate alla U.S.L. da parte degli Organi competenti del Sindacato firmatario del presente Accordo.

Le U.S.L. si impegnano a fornire i presidi di ambulatorio di spazi riservati alle comunicazioni sindacali.

I costi del servizio di esazione sono a carico del Sindacato.

Art. 35.

(*Indennità di rischio*)

L'indennità di rischio viene corrisposta per le branche, con le modalità e nella misura prevista per i medici ospedalieri. Tale indennità spetta a tutti i medici specialisti comunque esposti al rischio da radazioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 185/1964.

Non spetta l'indennità di rischio ai medici che comunque la percepiscono per lo stesso titolo in base ad altro rapporto lavorativo.

Art. 36.

(*Compensi tabellari - fasce di anzianità - scatti biennali*)

Ai medici specialisti ambulatoriali è corrisposto mensilmente un compenso forfettario rapportato a L. 15.000 per ora di incarico.

Il predetto compenso è incrementato di aumenti biennali nella misura del 2,50% del valore iniziale, ciascuno decorrente dal primo giorno del mese successivo al compimento dell'anzianità.

A decorrere dal 1° gennaio 1983 il compenso orario di cui al primo comma è soggetto ad aumenti periodici per fasce quinquennali di anzianità dell'8% (otto per cento) costante e di scatti biennali del 2,50% (due e cinquanta per cento). Questi ultimi vengono riassorbiti al conseguimento della fascia di anzianità successiva.

Le fasce di anzianità nel numero di quattro vengono acquisite al compimento del 5°, 10°, 15° e 20° anno di effettiva anzianità.

La fascia quinquennale decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di compimento dell'anzianità.

Nei confronti dei medici già titolari di incarico a tempo indeterminato alla data di entrata in vigore dell'accordo reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, ai fini delle fasce di anzianità e degli scatti biennali è valutata l'intera anzianità di servizio maturata senza soluzione di continuità presso gli Enti firmatari dell'Accordo dell'11 giugno 1975 e ai sensi dell'Accordo stesso.

Con tale anzianità viene cumulata quella maturata successivamente e senza soluzione di continuità con il precedente rapporto.

In caso di servizio prestato senza soluzione di continuità presso più Enti mutuo-previdenziali o presso più UU.SS.LL., l'anzianità da valutare è quella maggiore.

Nei confronti dei medici divenuti titolari di incarico specialistico ambulatoriale successivamente alla data di entrata in vigore dell'Accordo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, ai fini delle fasce quinquennali e degli scatti biennali è valutabile la sola anzianità maturata nell'ambito dell'incarico specialistico.

Ai fini della determinazione dell'anzianità non sono presi in considerazione i periodi di assenza non retribuiti di cui agli artt. 26, 27, 30, comma secondo.

Per le assenze dal servizio che non rientrano tra quelle retribuite ai sensi degli artt. 25, 28 e 30, commi primo e terzo, nessun compenso va corrisposto allo specialista attesa la natura professionale del rapporto con l'U.S.L.

Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista entro la fine del mese di competenza.

Art. 37.

(*Indennità di disponibilità*)

A partire dal 1° gennaio 1984 agli specialisti che svolgono esclusivamente attività ambulatoriale ai sensi del presente accordo e che non hanno altro tipo di rapporto di dipendenza o

convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale o con altre istituzioni pubbliche o private, spetta una indennità di disponibilità nella misura di L. 1.500 per ogni ora risultante dalla lettera di incarico.

L'indennità in parola non subisce i riflessi di altri istituti di carattere normativo ed economico dal presente Accordo.

Art. 38.

(*Indennità di disagiatissima sede*)

Per lo svolgimento di attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime, comprese le piccole isole, spetta ai medici un compenso accessorio orario nelle misure e con le modalità concordate a livello regionale con il Sindacato firmatario del presente accordo.

Art. 39.

(*Premio di collaborazione*)

Agli specialisti incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 36) e delle quote di caro-vita complessivamente percepiti nel corso dell'anno.

Detto premio sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

Allo specialista che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

Il periodo di servizio svolto a tempo determinato, seguito da conferma dell'incarico stesso a tempo indeterminato, è computato ai fini della determinazione del premio di cui al primo comma del presente articolo.

Allo specialista al quale alla data del 31 dicembre l'incarico svolto a tempo determinato non sia stato ancora confermato in incarico a tempo indeterminato compete, entro 90 giorni dalla data della conferma, un premio di collaborazione rapportato ai compensi percepiti per l'attività prestata prima del 31 dicembre.

Il premio in parola non compete allo specialista nei cui confronti sia stato adottato il provvedimento di sospensione o di risoluzione del rapporto professionale per motivi disciplinari.

Art. 40.

(*Premio di operosità*)

A tutti i medici ambulatoriali che svolgono la loro attività per conto delle UU.SS.LL. ai sensi del presente accordo con regolare incarico a tempo indeterminato, spetta dopo un anno di servizio, alla cessazione del rapporto professionale, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato in base all'anzianità determinata ai sensi del precedente articolo 36, esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta liquidazione.

Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliato al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.

Ciascuna mensilità, calcolata in base alla tabella in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dal medico in ogni anno di servizio.

Conseguentemente ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi, la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.

Pertanto, nel caso in cui nel corso del rapporto di lavoro fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il «premio» per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.

Il premio di operosità è calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 36) e sul premio di collaborazione.

Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

Art. 41.

(*Quote di caro-vita*)

A decorrere dal 1° febbraio 1984 agli specialisti ambulatoriali vengono corrisposte quote mensili di caro-vita nella misura di lire 170 per ora di servizio e per punto di contingenza riconosciuto nel trimestre precedente nel settore dell'industria con un tetto massimo di 40 ore mensili.

Le quote di cui al comma precedente vengono corrisposte in aggiunta a quelle dovute fino al 31 gennaio 1984 in base al decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981 e successive integrazioni.

Tali quote sono aggiornate trimestralmente con decorrenza 1° febbraio, 1° maggio, 1° agosto e 1° novembre di ogni anno sulla base dei punti di contingenza riconosciuti nel trimestre precedente.

Le quote di cui ai commi precedenti non spettano a coloro che comunque a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento dei compensi al costo della vita, salvo quanto previsto nel comma successivo.

Per gli specialisti convenzionati che, in dipendenza del loro rapporto di lavoro o di trattamento pensionistico superiore al minimo, fruiscono dell'indennità integrativa speciale o di altro trattamento di adeguamento al costo della vita spetta, nei limiti e con le modalità di cui al 1°, 2° e 3° comma, una quota aggiuntiva che, sommata al trattamento di adeguamento principale, non superi l'incremento annuale previsto allo stesso titolo per i lavoratori dell'industria.

Fermo il disposto del 4° comma che precede, le quote di cui al 1° comma spettano ai pensionati che, in quanto tali, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale.

Nell'ipotesi che lo specialista svolga contemporaneamente la propria attività per conto di più UU.SS.LL. e/o altri Enti che adottano il presente accordo, l'onere delle quote di caro-vita viene ripartito, nel rispetto dei limiti di cui al 1° comma che precede, proporzionalmente fra le UU.SS.LL. e/o gli Enti interessati in ragione del numero delle ore di incarico che lo specialista effettua per ciascuno di essi, secondo le indicazioni all'uopo fornite dal Comitato di cui all'art. 13.

Art. 42.

(*Ritenute per la copertura delle spese sostenute dal Sindacato per l'assolvimento dei compiti affidatigli dall'Accordo*)

Agli specialisti incaricati, iscritti e non iscritti al Sindacato firmatario, viene effettuata la trattenuta di un contributo volontario nella misura dello 0,5% su tutte le competenze a qualsiasi titolo corrisposte, per la copertura delle spese sostenute dal Sindacato per l'assolvimento dei compiti affidatigli dall'Accordo e per consentirne la uniforme e corretta applicazione a favore di tutti gli specialisti ambulatoriali.

Le relative somme sono versate mensilmente sul conto corrente bancario intestato alla Segreteria Nazionale del Sindacato firmatario, nelle persona del tesoriere pro-tempore, che ne disporrà in

base ad un regolamento approvato dal Consiglio Nazionale del Sindacato.

Lo specialista ha facoltà di richiedere all'U.S.L. di essere esonerato dalla trattenuta di cui al 1° comma.

Art. 43.
(*Incontri periodici tra le parti firmatarie dell'Accordo*)

Le parti firmatarie procederanno a periodici incontri al fine di verificare lo stato di attuazione dell'Accordo, di dare l'interpretazione autentica delle norme e di apportarvi quelle modifiche normative concordemente ritenute necessarie.

Tali incontri avverranno a mesi alterni, di norma in coincidenza con il terzo venerdì del mese.

Su richiesta di una delle parti, il Ministero della Sanità, provvederà comunque a convocare apposita riunione entro 15 giorni dalla richiesta stessa.

Tali riunioni sono presiedute dal Ministro della Sanità o da un suo delegato.

Il Ministero della Sanità provvederà a comunicare alle Regioni le decisioni adottate in tali incontri.

Art. 44.
(*Commissioni professionali*)

In ogni regione è costituita ai sensi dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983 n. 730 una Commissione professionale cui sono affidati, nel rispetto dei principi sanciti in detto art. 24, i seguenti compiti:

a) definire gli standards medi assistenziali che tengano conto anche della situazione demografica, patologica e organizzativa locale;

b) definire il parametro di spesa regionale inteso come dato indicativo per il comportamento prescrittivo responsabile del medico e per le Commissioni professionali;

c) fissare le procedure per la verifica di qualità della assistenza tenendo conto degli standards assistenziali definiti e dei parametri di spesa fissati dalla Regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali, prevedendo, nei casi di eccessi di spesa, anche le modalità per la contestazione al medico assicurando la preventiva informazione ed il confronto obbligatorio con il medico stesso;

d) stabilire nei casi di reiterate inadempienze le ipotesi in cui si debba far luogo al deferimento del medico alla Commissione di cui all'art. 11.

Per gli adempimenti di cui al comma precedente le UU.SS.LL. hanno l'obbligo di comunicare periodicamente ai medici ed alla Commissione professionale il parametro di spesa regionale, lo standard medio assistenziale dei diversi presidi e servizi delle UU.SS.LL. nonchè il comportamento prescrittivo dei singoli medici convenzionati evidenziando in particolare quello relativo alla prescrizione farmaceutica e alla richiesta di indagini strumentali e di laboratorio, di consulenza specialistica e di assistenza ospedaliera, curando di separare i casi in cui la richiesta provenga autonomamente dal medico o sia stata richiesta da altri presidi sanitari.

La Commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della Regione è presieduta dal Presidente della Federazione Provinciale dell'Ordine dei Medici della città capoluogo di regione ed è così costituita:

— 5 esperti qualificati nominati dalla Regione scelti tra dipendenti dalle strutture universitarie e dal Servizio Sanitario Nazionale;

— 4 rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali scelti dai membri di parte medica dei comitati regionali;

— 1 funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione con funzioni di segretario.

Nello spirito di quanto stabilito dal primo comma dell'art. 24 della citata legge 730 ed al fine di fornire ulteriori e più ampi elementi di valutazione alle Commissioni regionali con decreto del Ministro della Sanità è costituita una Commissione professionale a livello centrale presieduta dal Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e composta da:

— 7 esperti del mondo universitario o del Servizio Sanitario Nazionale;

— 3 dirigenti del Ministero della Sanità;

— dal Presidente della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Farmacisti;

— 6 rappresentanti regionali designati dalla delegazione regionale degli assessori firmatari del presente accordo;

— 2 rappresentanti per ciascuna delle 3 organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, due dei pediatri di libera scelta e due dei medici specialisti ambulatoriali, maggiormente rappresentativi a livello nazionale;

— 1 funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della Sanità con funzioni di segretario.

Art. 45.
(*Realizzazione degli obiettivi di programmazione sanitaria*)

Per facilitare la realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale, le Unità Sanitarie Locali corrispondono agli specialisti ambulatoriali la somma di lire 600 per ogni ora di attività effettivamente espletata secondo la lettera di incarico.

Tale erogazione è ininfluente ai fini di ogni altro istituto di carattere normativo ed economico previsto dal presente accordo.

Art. 46.
(*Validità dell'Accordo*)

Il presente Accordo è stipulato a norma dell'art. 48 della legge 833/78 e garantisce l'uniformità del trattamento economico e normativo dei medici specialisti fino alla data del 30 giugno 1985 ai sensi dell'art. 24 della legge 730/83.

NORMA TRANSITORIA N. 1

Per la durata del presente accordo sono confermati in carica i Comitati e le Commissioni costituite ai sensi degli articoli 13, 14, 16 e 17 del decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981.

NORMA TRANSITORIA N. 2

Le parti convengono che per l'anno 1985 hanno valore le graduatorie formate nell'anno 1984 sulla base dei criteri di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981.

NORMA TRANSITORIA N. 3

Nell'ipotesi che in qualche ambito fossero ancora in corso le operazioni per il rientro nei massimali di cui alla norma transitoria n. 4 del decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, le UU.SS.LL. sono impegnate a concluderle entro il termine massimo di 60 giorni dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo.

NORMA TRANSITORIA N. 4

Le posizioni degli specialisti ai quali sia stato conferito un incarico ambulatoriale, retribuito a forfait orario, da espletarsi temporaneamente nel proprio gabinetto privato, vengono confermate. Detti specialisti verranno trasferiti presso il presidio a diretta gestione al momento in cui si verificherà la possibilità.

Ai sanitari in questione spetta lo stesso trattamento economico riconosciuto agli specialisti operanti nella stessa branca presso gli ambulatori direttamente gestiti, maggiorato del 20% e del 30% per gli analisti e per i radiologi, ad eccezione dell'eventuale indennità di rischio e delle quote di caro-vita che competono nella misura e con le modalità di cui agli artt. 35 e 41.

Ai radiologi saranno rimborsate le pellicole radiografiche impiegate in base al prezzo di listino «ferrania», decurtato del 15%; agli stessi, inoltre, saranno rimborsati i mezzi di contrasto impiegati per colecistografie e pielografie in base ai prezzi di listino delle case produttrici decurtati del 15%.

Gli specialisti in questione, infine, fruiscono, in quanto compatibile con la loro posizione, dello stesso trattamento giuridico previsto per gli specialisti operanti, negli ambulatori in diretta gestione, eccezion fatta per gli artt. 11 e 25.

Il trattamento previsto dall'art. 30 è riconosciuto limitatamente ai casi in cui la malattia richieda ricovero ospedaliero fino a guarigione clinica

NORMA TRANSITORIA N. 5

Agli specialisti attualmente in servizio, che abbiano ricoperto altro incarico ambulatoriale, cessato in epoca anteriore alla data 1° dicembre 1962 di istituzione del «premio» di cui all'art. 40 delle presenti norme, non puo essere valutato ai fini del «premio» stesso il servizio prestato in base al precedente incarico.

NORMA TRANSITORIA N. 6

In deroga a quanto previsto dal decimo comma dell'art. 12, l'indennità di accesso continua ad essere corrisposta agli specialisti che ne fruiscano per incarichi acquisiti prima della data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo.

DICHIARAZIONI A VERBALE

N. 1 — Ove la U.S.L. ritenga di assegnare a particolari servizi specialistici, in cui operano più sanitari della stessa branca, un coordinatore tecnico, tale adempimento potrà essere attribuito a uno specialista in servizio nell'ambito del presidio specialistico, senza corresponsione di emolumenti o indennità particolari.

N. 2 — Le parti si impegnano a concordare, d'intesa anche con le organizzazioni sindacali della medicina generale, le norme per la disciplina dei rapporti di lavoro autonomo nel settore della medicina dei servizi.

N. 3 — Le parti chiariscono che le dizioni «Regione», «Amministrazione regionale», «Giunta regionale», «Assessore regionale», «Assessore Regionale alla Sanità» usata nel testo dell'accordo valgono a individuare anche i corrispondenti organismi delle province autonome di Trento e Bolzano.

N. 4 — Le parti convengono che i compiti affidati dal presente accordo all'ANCI regionale saranno espletati dall'Assemblea dei Presidenti delle UU.SS.LL. interessate quando la Sezione Regionale dell'ANCI non risulti costituita.

N. 5 — La parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'I.N.A.I.L. e dall'I.N.P.S.

N. 6 — Fermo restanto, dopo il 30 giugno 1985, il superamento della garanzia quantitativa di cui all'art. 1, 3° comma del presente accordo ai fini del soddisfacimento delle future esigenze, le parti, in sede di rinnovo dell'accordo stesso, si impegnano a rivedere tale norma al fine di individuare nuove e più idonee modalità nella logica della collaborazione e partecipazione alla programmazione.

N. 7 — Le parti convengono che la corresponsione del premio di operosità di cui all'art. 40 del vigente accordo viene posto a carico della U.S.L., integrato in base ai criteri di cui al documento allegato sub *E* che fa parte integrante dell'accordo.

N. 8 — La parti si impegnano a riesaminare entro il 31 ottobre 1984 gli elenchi dei servizi specialistici istituibili nei presidi extraospedalieri, i titoli per l'ammissione alle relative graduatorie e quelli da valere per l'attribuzione dei punteggi, lo schema di domanda e di annesso foglio-notizie, da valere per le graduatorie che saranno formate nell'anno 1985, nonchè la relativa tabella di prestazioni (all. *C*), convenendo fin d'ora che in quella sede sarà prevista la formazione di graduatorie anche per le branche di Allergologia, Chirurgia plastica, Foniatria, Idroclimatologia, Igiene e medicina preventiva, Psicologia medica, Scienza dell'alimentazione e Tossicologia medica. Nell'occasione saranno apportate le conseguenti integrazioni alla menzionata tabella di prenotazioni (all. *C*).

In conseguenza di quanto sopra il presente testo di accordo è privo degli allegati *A* e *B* menzionati all'art. 2.

N. 9 — La parti si impegnano ad incontrarsi entro 6 mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo al fine di verificare la rispondenza dei contenuti dell'art. 44 del presente accordo a quanto stabilito nell'art. 24 legge 27 dicembre 1983, n. 730 e di concordare un regolamento generale per il migliore funzionamento e composizione delle Commissioni regionali professionali.

N. 10 — La parti convengono, al fine di dare attuazione al secondo comma dell'art. 7, che in sede regionale siano concordate norme per la corretta applicazione dei sistemi di controllo orari.

TITOLO II

REGOLAMENTAZIONE DEL RAPPORTO CON I SANITARI ADDETTI ALLA MEDICINA GENERALE AMBULATORIALE

Articolo unico

Ai medici addetti alla medicina generale ambulatoriale servizio presso le UU.SS.LL. in virtù di un rapporto costituitosi anteriormente alla data di entrata in vigore dell'accordo unico del 22 dicembre 1978 si estendono, in quanto applicabili, le norme previste per i medici specialisti ambulatoriali.

A detti medici spetta il compenso orario di lire 13.350.

NORMA TRANSITORIA PER I MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA GENERALE AMBULATORIALE

I medici di cui all'articolo unico della regolamentazione dei rapporti con i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale possono entro 90 giorni dalla data del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, inoltrare domanda alla U.S.L. e per conoscenza al Comitato di cui all'art. 13, al fine di ottenere un incarico specialistico per un numero massimo di ore pari a quello del servizio svolto, nella branca per la quale siano in possesso del titolo valido, semprechè siano in possesso, altresì, dei requisiti previsti per il conferimento dell'incarico stesso, fatta eccezione per quello che concerne il limite di età.

I medici in possesso di titolo di specializzazione che non intendano essere inseriti nell'ambito della specialistica e i medici che siano sprovvisti di idoneo titolo di specializzazione, entro lo stesso termine possono inoltrare domanda all'U.S.L. e per conoscenza al Comitato di cui all'art. 13, ai fini di essere utilizzati nei Servizi del territorio.

I medici che non abbiano chiesto di essere inseriti nell'ambito della specialistica o che non siano utilizzati per i servizi del territorio saranno comunque utilizzati, su indicazioni della U.S.L., per l'espletamento di attività di organizzazione sanitaria.

L'attività che i medici suddetti andranno a svolgere nei servizi del territorio e nell'ambito dei compiti di organizzazione sanitaria rappresenta prosecuzione del precedente rapporto nel rispetto di quanto disposto dall'articolo unico che precede.

Le modalità di espletamento della nuova attività saranno stabilite con apposita lettera di incarico.

In attesa che si pervenga alle soluzioni di cui ai commi precedenti le UU.SS.LL. presso le quali in atto tali medici prestano le loro attività possono utilizzarli provvisoriamente in compiti propri di Istituto.

Di tale utilizzazione le UU.SS.LL. daranno immediata comunicazione al Comitato di cui all'art. 13.

ALLEGATO *C*

L'erogazione delle prestazioni specialistiche ai sensi del presente articolo, salvi i casi di urgenza, avviene con il sistema a prenotazione, secondo le indicazioni della tabella che segue.

Qualora le prenotazioni siano state tutte soddisfatte prima del termine dell'orario stabilito dalla lettera di incarico, lo specialista resta a disposizione fino alla scadenza di detto orario per eventuali ulteriori prestazioni autorizzate dal medico responsabile del poliambulatorio.

Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di incarico si sia esaurito senza che tutte le prenotazioni siano state soddisfatte, lo specialista eseguirà, ove sia possibile, le residue prestazioni come prolungamento dell'orario stesso.

TABELLA INDICATIVA PER LE PRENOTAZIONI ORDINARIE PER LE SINGOLE BRANCHE SPECIALISTICHE

Angiologia	5
Cardiologia	4
Chirurgia generale	6
Chirurgia infantile	6
Dermatologia	7
Diabetologia e malattie del ricambio	7
Fisiochinesiterapia	(da stabilire a seconda dell'apparecchiatura)
Gastroenterologia	4
Geriatria	4
Medicina del Lavoro	4
Medicina dello Sport	5
Medicina Legale	4
Medicina Interna	4
Endocrinologia	4
Neurologia	4
Neuropsichiatria infantile	3
Psichiatria	3
Oculistica	5
Odontoiatria	4
Oncologia	4
Ostetricia	4
Ortopedia	5
Otorinolaringoiatria	6
Pediatria	4
Pneumologia	4
Reumatologia	5
Urologia	(da stabilire a seconda dell'apparecchiatura)
Analisi	(da stabilire a seconda dell'apparecchiatura)

ALLEGATO *D*

VERBALE DI RIUNIONE

In data 4 novembre 1982 presso il Ministero della Sanità si sono riunite le parti firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica del 22 ottobre 1981, allo scopo di definire, ai sensi della dichiarazione a verbale n. 6 annessa all'Accordo citato, le modalità di esecuzione della prestazioni protesiche e ortesiche (protesi dentarie e ortodontiche).

In proposito le parti hanno sottoscritto l'accluso documento (alle. n. 1), che, completo degli allegati *A* e *B*, forma parte integrante del presente verbale.

I rappresentanti del SUMAI, dal canto loro, premesso che il documento di cui sopra non contempla, in quanto si presuppone, le apparecchiature e lo strumentario di base che sono dotazioni indispensabili per la esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, hanno dichiarato di individuare nel seguente elenco la dotazione minima di un ambulatorio odontoiatrico:

— riunito dentale completo di poltrona con azzeramento, micromotore con manipolo, turbina con manipolo, lampada, siringa, aspiratore, compressore;

— apparecchio radiografico endorale;

— servomobili;

— sgabello per operatore;

— sterilazzatrice;

— strumentario per visite, prevenzione, cure conservative (comprese quelle canalari), estrazioni, chirurgia orale ambulatoriale e paradontologia.

Letto, approvato e sottoscritto.

ALLEGATO N. 1

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI PROTESICHE ED ORTESICHE (PROTESI DENTARIE ED ORTODONTICHE)

In esecuzione dell'impegno sancito dalla dichiarazione a verbale n. 6, annessa all'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica del 22 ottobre 1981, le parti firmatarie — riaffermato il principio che l'attività specialistica ambulatoriale deve essere primariamente finalizzata, in linea con lo spirito della legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, all'obiettivo della prevenzione — convengono quanto segue:

1) Le parti riconoscono che, anche al fine di soddisfare la condizione di eseguibilità degli interventi demandati allo specialista ambulatoriale, prevista dall'art. 9, punto 3, dell'Accordo, l'ambulatorio odontoiatrico della U.S.L. deve essere dotato di tutte le attrezzature tecnicamente indispensabili all'odondoiatra per un corretto è proficuo esercizio della specifica attività professionale finalizzate all'applicazione di protesi dentarie ed ortodontiche.

Al riguardo, le parti stesse convengono, peraltro, in ordine all'opportunità che la specificazione delle attrezzature, dello strumentario e dei materiali occorrenti presso ciascun ambulatorio venga definita, nel quadro delle consultazioni ex art. 19 dell'Accordo Collettivo di categoria, al livello delle singole U.S.L., in collaborazione anche con gli specialisti ivi operanti, in relazione alla locale situazione organizzativa degli ambulatori odontoiatrici già funzionanti, in ragione delle eventuali specifiche esigenze professionali manifestate dagli specialisti stessi ed avuto riguardo ai programmi di realizzazione del servizio.

Le parti, tuttativa, anche nell'opportuno intento di realizzare un modello organizzativo che renda possibile l'erogazione della prestazioni in condizioni di uniformità, ritengono utile fornire alle U.S.L. le indicazioni di cui al documento accluso (all. *A*).

2) Le parti, come presupposto essenziale per la qualificazione del servizio e a garanzia della professionalità della categoria degli specialisti ambulatoriali, sottolineano l'esigenze che nella individuazione dei laboratori odontotecnici da convenzionare le U.S.L. accertino con il massimo rigore la effettiva sussistenza presso i laboratori stessi delle condizioni organizzative, tecnico-strumentali ed umane idonee a garantire obiettivamente la qualità merceologica delle protesi, la loro funzionalità in relazione alle esigenze cliniche degli assistiti e la loro piena rispondenza alle prescrizioni dello specialista.

In proposito, le parti convengono di prevedere: *a*) che, alla fine di ogni anno, venga formulato, alla stregua di riscontri obiettivi e di concerto tra gli organi della U.S.L. e gli specialisti ivi operanti, ed eventualmente con l'intervento di un rappresentante del Sindacato firmatario, un giudizio scritto sulla qualità delle protesi realizzate dai singoli laboratori odontotecnici; *b*) che il rapporto convenzinale sia immediatamente risolto ove il giudizio di cui sopra non sia positivo.

3) Le parti ribadiscono che tutti gli atti medici preventivi, contestuali e successivi alla applicazione delle protesi dentarie ed ortodontiche attengono alla piena ed esclusiva responsabilità professionale dello specialista odontoiatra.

In particolare, ferme restando le prerogative istituzionali degli organi sanitari delle U.S.L., sono di esclusiva competenza dello specialista odontoiatra, secondo sua scienza e coscienza, nel rispetto delle norme deontologiche che regolano la professione:

a) la predisposizione del piano di lavoro finalizzato alla applicazione della protesi;

b) la effettuazione di tutte le prestazioni medico-chirurgiche necessarie alla preparazione del cavo orale;

c) la rilevazione delle impronte;

d) la prescrizione, nell'ambito della gamma resa possibile dalla organizzazione complessiva del servizio e avuto riguardo alle richieste degli assistiti, del tipo di protesi più rispondente alle esigenze cliniche degli assistiti stessi. Per la prescrizione medesima le parti convengono circa l'opportunità di adottare un modulo analogo al fac-simile allegato *B*;

e) la scelta dei materiali sanitariamente più opportuni;

f) le conseguenti indicazioni tecnico-sanitarie per la realizzazione del manufatto da parte del laboratorio convenzionato;

g) le operazioni di applicazione delle protesi;

h) la verifica della qualità della protesi sia sul piano della rispondenza alle esigenze dell'assistito ed alla prescrizione e sia sul piano merceologico;

i) le eventuali indicazioni tecnico-sanitarie per la sua rettifica;

l) gli atti medici di controllo successivo ed il giudizio finale sulla idoneità della protesi.

I punti precedenti si riferiscono anche, con gli specifici adattamenti, alla attività ortesica.

In conseguenza di quanto sopra le parti convengono che sono da escludersi rapporti professionali diretti tra l'assistito ed il laboratorio odontotecnico convenzionato officiato della realizzazione della protesi e che laddove rapporti di tal genere dovessero instaurarsi, la circostanza deve essere assunta come condizione risolutiva della convenzione.

4) Le parti convengono che le U.S.L., nelle fasi di svolgimento del piano di lavoro finalizzato all'applicazione delle protesi in cui lo specialista lo ritenga utile e solo in caso di sua esplicita richiesta, debbono garantire la presenza nell'ambulatorio di un odontotecnico diplomato del laboratorio convenzionato per lo svolgimento, in base alle indicazioni dello specialista stesso, delle attività ausiliarie consentite dalle leggi in vigore.

5) Le parti, al fine di perseguire la migliore produttività del servizio ed anche in relazione alle esigenze poste dalla necessità di programmare la collaborazione dell'odontotecnico diplomato, sottolineano l'opportunità che gli orari di svolgimento dell'attività specialistica ambulatoriale finalizzata all'applicazione delle protesi siano tenuti distinti da quelli in cui viene effettuata la normale attività del gabinetto dentistico.

6) Atteso che, in sede di sottoscrizione dell'Accordo 22 ottobre 1981, le parti non hanno certo inteso comprimere gli attuali livelli quali-quantitativi dell'attività specialistica e poichè l'ovvia esigenza di potenziare i turni di servizio orario di odontoiatria già esistenti, al fine di attivare efficacemente il nuovo servizio protesico, configura la fattispecie disciplinata dal comma 3° dell'art. 1 dell'Accordo medesimo, le parti stesse riconoscono che gli aumenti di orario disposti per la realizzazione dei nuovi servizi concorrono ad incrementare il cosiddetto «monte-ore» di branca e che inoltre ricorrono i presupposti per l'applicazione del disposto di cui alla «Norma transitoria» n. 9 dell'Accordo stesso.

7) Ferme le prerogative di competenza regionale e delle UU.SS.LL. in materia di programmazione dei servizi sanitari e della conseguente loro organizzazione, le parti ravvisano l'utilità che nella prima fase di istituzione del nuovo servizio — attesa la peculiarità dell'esperienza necessaria per le prestazioni protesiche e ortesiche — l'esecuzione delle attività di cui trattasi sia prioritariamente affidata agli specialisti che dichiarano di accettare gli aumenti di orario o, in mancanza, a quelli cui, per la circostanza, sia conferito un primo incarico.

ALLEGATO *A*

ELENCO DI MASSIMA DELLE ATTREZZATURE, DELLO STRUMENTARIO E DEI MATERIALI OCCORRENTI PER L'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE FINALIZZATA ALLA EROGAZIONE DELLE PROTESI DENTARIE E ORTODONTICHE (in aggiunta alle normali dotazioni del gabinetto odontoiatrico).

1) Portaimpronte alluminio forate
2) Portaimpronte anatomiche serie completa
3) Alginato
4) Materiale prima impronta (elastomeri)
5) Materiale seconda impronta (elastomeri)
6) Frese diamantate per preparazione turbotrapano
7) Frese tungsteno per preparazione turbotrapano
8) Ruotine per denti varie forme
9) Ruotine per acciaio varie forme
10) Punte montate per ritocco forme varie e tipi
11) Ruotine diamantate varie forme
12) Pinza universale
13) Pinza waldasch
14) Pinza Adams
15) Pinza piegafili
16) Pinza tronchese
17) Pinza ossivore
18) Pinza Reynolds
19) Martello leva-corone
20) Scodelle per gesso ed alginato varie forme
21) Spatole per cera grandi e piccole
22) Spatole per cera Lecron
23) Gesso duro per modelli
24) Gesso extra duro rosa
25) Gesso per ortodonzia bianco
26) Corone provvisorio policarbonato
27) Carta per articolazione blu e rossa
28) Confezione cemento per fissaggio protesi
29) Resina a freddo per provvisori
30) Resina per riparazioni rapide
31) Cera collante
32) Resina per ribasare
33) Cera per masticazione
34) Cera per modellare
35) Micromotore laboratorio per ritocchi protesi
36) Spazzolini a feltro e tela per lucidare protesi
37) Base platten argentate

ALLEGATO *B*

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione ....

Unità Sanitaria Locale ....

Foglio n. 1 — *per l'assistito*

N. d'ordine ....

SERVIZIO DI ODONTOSTOMATOLOGIA

Assistito .... (Cognome) .... (Nome) .... (Data di nascita)

Familiare .... (Relazione parentela) di .... (Generalità capo famiglia)

Residente a .... Via .... N. ....

Tel. .... Tessera n. ....

PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA ODONTOIATRA AMBULATORIALE	Contributo convenzionale a carico dell'assistito L. .... interamente versato con bollettino n. .... del ....
DESCRIZIONE PROTESI (Schema, Tipo, Colore)	L'assistito, munito del presente foglio, dovrà presentarsi presso questo gabinetto odontoiatrico per l'effettuazione delle prove o per l'applicazione definitiva della protesi nei giorni ....
LAVORI VARI E RIPARAZIONI L'ODONTOIATRA	La protesi è stata applicata il giorno .... Firma odontoiatra .... Controfirma assistito .... Timbro U.S.L. ....

N.B.: L'assistito, per qualunque ragione o esigenza attinenti la protesi, dovrà rivolgersi a questa Unità Sanitaria Locale.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione ....

Unità Sanitaria Locale ....

ALLEGATO *B*

Foglio n. 2 — *per il Laboratorio odontotecnico convenzionato*

N. d'ordine ......

SERVIZIO DI ODONTOSTOMATOLOGIA

FOGLIO COMMISSIONE

Laboratorio convenzionato
...

Assistito .... (Cognome) .... (Nome) .... (Data di nascita)

Familiare .... (Relazione parentela) .... di .... (Generalità capo famiglia)

Residente a .... Via .... N. ......

Tel. .... Tessera n. ....

PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA ODONTOIATRA AMBULATORIALE	Contributo convenzionale a carico dell'assistito L. interamente versato con bollettino n. ... del. ...
DESCRIZIONE PROTESI (Schema, Tipo, Colore)	Il laboratorio convenzionato è impegnato ad apprestare quanto di propria competenza per l'effettuazione delle prove per l'applicazione della protesi nei giorni.
LAVORI VARI E RIPARAZIONI L'ODONTOIATRA	SEZIONE RISERVATA PER L'USO INTERNO DEL LABORATORIO
Indicazioni dello specialista per il laboratorio odontotecnico convenzionato L'ODONTOIATRA	La protesi è stata applicata il giorno. Firma odontoiatra — Controfirma assistito — Timbro U.S.L

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione ....

Unità Sanitaria Locale ....

ALLEGATO *B*

Foglio n. 3 — *per gli atti della Unità Sanitaria Locale*

N. d'ordine ....

SERVIZIO DI ODONTOSTOMATOLOGIA

Laboratorio convenzionato

....

Assistito .... (Cognome) .... (Nome) .... (Data di nascita)

Familiare .... (Relazione parentela) di .... (Generalità capo famiglia)

Residente a .... Via .... N. ....

Tel. .... Tessera n. ....

PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA ODONTOIATRA AMBULATORIALE	Contributo convenzionale a carico dell'assistito L. .... interamente versato con bollettino n. .... del ....
DESCRIZIONE PROTESI (Schema, Tipo, Colore)	Il laboratorio convenzionato è impegnato ad apprestare quanto di propria competenza per l'effettuazione delle prove o per l'applicazione definitiva della protesi nei giorni ....
LAVORI VARI E RIPARAZIONI L'ODONTOIATRA	Giudizio specialista odontoiatra sulla protesi:
Indicazioni dello specialista per il laboratorio odontotecnico convenzionato L'ODONTOIATRA	La protesi è stata applicata il giorno .... Firma odontoiatra .... Controfirma assistito .... Timbro U.S.L. ....

ALLEGATO E

VERBALE DI RIUNIONE

Le parti firmatarie dell'Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, si sono riunite presso il Ministero della Sanità in data 30 giugno 1982 ai sensi dell'art. 43 dell'accordo stesso.

Nell'occasione sono state esaminate le seguenti questioni applicative:

I — modalità tecniche necessarie per realizzare il principio dell'unicità del rapporto di cui all'art. 1, secondo comma dell'Accordo anche in sede di liquidazione del premio di operosità di cui all'art. 40.

A tal fine sono stati considerati, a titolo esemplificativo, i seguenti casi:

1) *lo specialista presta la propria opera professionale presso una pluralità di U.S.L. e gli incarichi cessano contestualmente nei confronti di tutte.*

In tal caso le parti hanno convenuto sulla necessità che siano adottati i seguenti criteri:

a) il «premio» viene liquidato, per tutto e globalmente il servizio ambulatoriale svolto nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compreso quello espletato presso i disciolti Enti mutualistici, dalla U.S.L. presso la quale lo specialista è titolare di incarico per il maggior numero di ore; a parità di ore, l'U.S.L. che liquida il premio è quella presso la quale lo specialista vanta la maggiore anzianità di effettivo servizio;

b) l'individuazione della U.S.L. tenuta al pagamento avviene a cura del Comitato Zonale competente (oppure, ove così localmente si concordi, a cura del Comitato regionale) che fornisce anche tutte le notizie indispensabili per la liquidazione del premio;

c) laddove l'individuazione della U.S.L. tenuta al pagamento non possa avvenire in base ai criteri di cui sopra, essa è rimessa alla scelta dello specialista interessato;

2) *Gli incarichi in precedenza svolti dallo specialista per conto di più UU.SS.LL. vengono concentrati presso una sola U.S.L.*

Premesso che la cessazione dall'incarico presso le altre UU.SS.LL. non fa venir meno il rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale — che è unico — e non comporta quindi liquidazione del premio di operosità relativamente agli incarichi cessati, le parti hanno riconosciuto che il premio di operosità debba essere liquidato alla cessazione dell'incarico presso l'ultima U.S.L., a cura di questa e per tutto il servizio complessivamente prestato dallo specialista nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compreso quello svolto presso gli Enti mutualistici disciolti;

3) Le parti inoltre hanno convenuto che i criteri di cui ai punti 1 e 2 debbano trovare applicazione anche in caso di trasferimento dello specialista da una regione all'altra.

In tal caso il comitato zonale (o regionale) di provenienza avrà cura di trasmettere al Comitato zonale (o regionale) di destinazione tutta la documentazione relativa all'attività fin lì svolta dallo specialista.

Le parti si sono date atto che le soluzioni tecniche di cui al presente punto I sono rese possibili dalla circostanza che in sede di determinazione annua del Fondo Sanitario Nazionale, l'entità delle somme considerate ai fini della liquidazione del premio di operosità ai medici ambulatoriali risulta adeguata a coprire gli oneri che normalmente conseguono a tale titolo dalla cessazione degli incarichi.

II — Corretta applicazione del principio di cui all'art. 36, quinto comma, dell'Accordo per il quale l'anzianità da valutare ai fini dell'attribuzione delle fasce quinquennali e degli scatti biennali è quella maturata senza soluzione di continuità presso gli Enti firmatari dell'accordo 11 giugno 1975 e ai sensi dell'accordo stesso.

A tale riguardo, tenuto conto che nell'anzianità di cui sopra è compresa anche quella maturata presso Enti — quali I.N.P.S., I.N.A.I.L., E.N.P.I. — che non fanno parte del Servizio Sanitario Nazionale, si è presa in esame l'ipotesi che lo specialista, assumendo un incarico presso una U.S.L., rinunci di conseguenza e contestualmente all'incarico già ricoperto, presso uno dei suddetti Enti.

In tal caso le parti hanno riconosciuto che l'intervenuta liquidazione del premio di operosità da parte dell'I.N.P.S., dell'I.N.A.M. e dell'E.N.P.I. — liquidazione alla quale l'Ente è ovviamente tenuto — non configura soluzione di continuità nel servizio, rilevante ai fini del citato quinto comma dell'art. 36.

« A fortiori », tali conclusioni valgono nel caso che il rapporto con I.N.P.S., I.N.A.I.L. o E.N.P.I. venga meno in costanza di incarico presso una Unità Sanitaria Locale.

Letto, approvato e sottoscritto.

ELENCO PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 833/78 SOTTOSCRITTO IL 27 LUGLIO 1984.

Ministro della Sanità		DEGAN
Ministro del Tesoro	*p.d.*	MARZI
Ministro del Lavoro	*p.d.*	DEL SORDO
REGIONI:		
Toscana		VESTRI
Veneto		GIUDOLIN
Lazio		GIGLI
Puglia		COVERTINO
Lombardia	*p.d.*	GIULIANI
Piemonte		BAJARDI
Molise		DI LAURA FRATTURA
Umbria		LORENZINI
A.N.C.I.		BADIALI
		BIANCHI
		DI CARO
		GUERRA
		FREDDI
		PANELLA
U.N.C.E.M.		GONZI
		ZIGRINO
Sindacato unitario medici ambulatoriali italiani		MELEDANDRI
Federazione nazionale degli ordini dei medici		PARODI

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

L'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina specialistici ambulatoriali, stipulato ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78, è stato sottoscritto in data 30 luglio 1984 dalle organizzazioni sindacali sottoelencate:

C.G.I.L. - Funzione Pubblica Coordinamento Medici	COMITE
C.I.S.L. - Medici	PATRIZI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 885.

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti ai servizi di guardia medica.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni comunità enti montani (UNCEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

Visto l'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730;

Preso atto che è stato stipulato, ai sensi dell'art. 48 della legge 833/1978, un accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali con i medici addetti ai servizi di guardia medica, con scadenza 30 giugno 1985;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge 833/1978 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Decreta:

È reso esecutivo, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978, l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali con i medici addetti ai servizi di guardia medica, riportato nel testo allegato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserto nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo asservare.

Dato a Roma, addì 16 ottobre 1984

PERTINI

CRAXI

Visto il Guardasigilli: MARTINAZZOLI

Registrato alla Corte dei conti, addì 5 dicembre 1984
Atti di Governo, registro n. 53, foglio n. 4.

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI LIBERO-PROFESSIONALI CON I MEDICI ADDETTI AI SERVIZI DI GUARDIA MEDICA, AI SENSI DELL'ART. 48, LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833

Art. 1.

(*Istituzione del servizio*)

Ciascuna Regione, sulla base delle proposte formulate dalle UU.SS.LL e sentito il Comitato di cui al successivo art. 6, programma l'istituzione sul territorio regionale dei servizi di guardia medica notturna, festiva e prefestiva.

Art. 2.

(*Incompatibilità*)

Gli incarichi di cui al presente accordo non sono conferibili al medico che si trovi in una delle posizioni di cui al punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, o in una qualsiasi altra posizione non compatibile per specifiche norme di legge o di contratti di lavoro ovvero che:

a) sia iscritto negli elenchi di medicina generale o degli specialisti pediatri di libera scelta e abbia superato il limite rispettivamente di 250 e 132 scelte.

Per la durata del presente accordo è consentito ai medici incaricati di detenere un numero di scelte non superiore rispettivamente a 350 e 187 unità. Tali sanitari peraltro ove dispongano di un numero di scelte superiore rispettivamente a 250 o 132, possono svolgere attività di guardia medica in forma attiva fino alla concorrenza della metà del massimale orario settimanale di cui al successivo art. 4. Non è consentito ai medici che si trovino nelle condizioni del presente punto *a)* autolimitare il proprio massimale;

b) sia associato ai sensi della norma transitoria n. 3 dell'accordo con i medici di medicina generale o della norma transitoria n. 6 dell'accordo con gli specialisti pediatri di libera scelta di cui ai DD.PP.RR. 13 agosto 1981 e percepisca complessivamente compensi per un numero di scelte superiore ai limiti della lettera *a)* che precede;

c) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;

d) svolga attività come medico specialista ambulatoriale convenzionato. Tuttavia al sanitario al quale sia conferito un incarico nei servizi di guardia medica è consentito, successivamente, di acquisire un incarico quale specialista ambulatoriale convenzionato fino a un massimo di 10 ore settimanali. In tal caso l'impegno orario settimanale nei servizi di guardia medica non può superare la metà del massimale di cui al successivo art. 4;

e) sia titolare d'incarico ai sensi delle norme di cui al presente accordo presso altra U.S.L.;

f) abbia cointeressenze dirette o indirette o rapporti di interesse in strutture sanitarie di cui all'art. 43 della legge 833/78;

g) operi come dipendente o in virtù di un rapporto continuativo di collaborazione professionale presso case di cura private o strutture sanitarie di cui all'art. 43 della legge 833/78;

h) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente, di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

L'esercizio di funzioni fiscali per conto delle UU.SS.LL. non è compatibile con l'esercizio contemporaneo delle attività di cui al presente accordo, limitatamente all'ambito territoriale dell'U.S.L. in cui tali attività debbano essere svolte.

L'insorgere di un motivo di incompatibilità comporta l'immediata decadenza dall'incarico, che è pronunciata dalla U.S.L., sentito il Comitato ex art. 5.

Analogamente, il medico decade dall'incarico qualora l'assunzione di nuovi impegni di lavoro non gli consenta, alla stregua dei criteri di cui al successivo art. 4, l'espletamento di un incarico minimo di otto ore settimanali.

Art. 3.

(*Graduatorie e conferimento degli incarichi*)

Entro la fine dei mesi di marzo e di settembre di ogni anno ciascuna Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli incarichi nell'ambito dei servizi di guardia medica che devono essere attribuiti ai sensi del presente accordo.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi in questione:

a) i medici che siano già titolari di incarico di guardia medica in forma attiva nell'ambito della stessa regione, a condizione che al momento della presentazione della domanda di cui al successivo comma risultino titolari di quell'incarico da almeno dodici mesi;

b) i medici inclusi nella graduatoria regionale di cui all'art. 3 dell'accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale.

Gli aspiranti devono presentare separate domande, entro trenta giorni dalla pubblicazione di cui al primo comma del presente articolo, alle UU.SS.LL. competenti per territorio, indicando, a pena di nullità delle domande stesse, gli eventuali altri incarichi per i quali intendono concorrere.

Ai fini del conferimento degli incarichi i medici di cui alla lett. *b)* del precedente secondo comma sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

1) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui alla lettera *b)* del precedente secondo comma;

2) attribuzione di punti 6 a coloro che al momento della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale non siano titolari di alcun rapporto di lavoro dipendente o convenzionato o trattamento di pensione e non si trovino in posizione di incompatibilità e che tali requisiti abbiano conservato fino al conferimento dell'incarico. Non è di ostacolo all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di cui al presente punto 2, l'avere acquisito, nel periodo intercorrente tra la presentazione della domanda per l'inclusione nella graduatoria e il conferimento dell'incarico, un rapporto di lavoro dipendente a titolo precario purchè esso cessi prima del conferimento dell'incarico stesso.

Le UU.SS.LL. interpellano prioritariamente i medici di cui alla lettera *a)* del precedente secondo comma, in base all'anzianità di incarico nei servizi di guardia medica; laddove risulti necessario, interpellano successivamente i medici di cui alla lett. *b)* dello stesso secondo comma, in base all'ordine risultante dall'applicazione dei criteri di cui al quarto comma del presente articolo.

Il medico avente titolo è invitato, mediante lettera raccomandata A.R., a presentarsi presso la sede della U.S.L. interessata non oltre il decimo giorno dalla data del ricevimento dell'invito.

La mancata presentazione, entro il termine prestabilito, senza giustificato motivo, è considerata, a tutti gli effetti, come rinuncia all'incarico.

Il medico che sia impossibilitato a presentarsi deve, a pena di decadenza, far pervenire, entro il termine indicato, adeguata giustificazione dichiarando contestualmente la propria disponibilità ad accettare l'incarico.

Il medico disposto ad accettare l'incarico deve rilasciare la dichiarazione riprodotta sub allegato A), resa ai sensi dell'art. 4 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15.

L'U.S.L., verificata l'inesistenza di incompatibilità e l'eventuale sussistenza di altre attività svolte dal medico interpellato che possano comportare limitazioni di orario, provvede al conferimento dell'incarico a tempo indeterminato con lettera raccomandata A.R. in duplice esemplare.

Il medico incaricato, entro i cinque giorni successivi al ricevimento della raccomandata di cui al comma precedente, deve, a pena di decadenza, formalizzare la propria accettazione restituendo una copia della lettera, debitamente firmata.

I medici incaricati sono tenuti a comunicare tempestivamente all'U.S.L. in cui operano ogni variazione del loro «status» che possa costituire motivo di incompatibilità o possa avere influenza per eventuali limitazioni d'orario.

Essi sono, comunque, tenuti a rilasciare annualmente, entro il 30 aprile, la dichiarazione di cui all'allegato A).

In sede regionale si determineranno le modalità più opportune per evitare che il medico assuma incarichi non compatibili in più UU.SS.LL..

Nel caso di servizi svolti in forma di disponibilità, secondo quanto previsto dal successivo art. 11, sono conferiti incarichi a tempo determinato.

Art. 4.
(*Massimale orario*)

Gli incarichi disciplinati dalle norme di cui al presente accordo possono essere espletati per conto di una sola U.S.L. e sono conferibili per un orario settimanale minimo di 8 ore e massimo di 24 ore.

Prima di far luogo alla procedura per il conferimento degli incarichi di cui al 3° comma del precedente art. 3, gli orari disponibili nell'ambito dei servizi di guardia medica vengono assegnati ai medici già titolari, nell'ambito della U.S.L., di incarico a tempo indeterminato ai sensi del presente accordo, secondo l'ordine di anzianità di incarico nell'ambito della stessa U.S.L., fino a concorrenza del massimale orario di ciascuno, tenendo presente che:

— salvo quanto disposto dalla lettera *d)* dell'art. 2, l'orario massimo di 24 ore può essere assegnato al medico che per lo svolgimento di altre attività, non abbia un impegno settimanale superiore a 10 ore;

— l'orario settimanale di incarico è proporzionalmente ridotto, fino ad un minimo di 8 ore, nei confronti dei medici che abbiano altri impegni settimanali per un numero di ore superiore a 10 e fino ad un massimo di 26.

Per esigenze del servizio, d'intesa con l'interessato, l'incarico può anche essere espletato secondo turni orari settimanali di differente durata, fermo restando il limite di orario mensile derivante dalla lettera d'incarico.

Art. 5.
(*Comitato consultivo di U.S.L.*)

In ciascuna U.S.L. è costituito un Comitato composta da:

— il Presidente della U.S.L. o suo delegato, che lo presiede;

— due membri designati dal Comitato di gestione della U.S.L.;

— tre rappresentanti dei medici di cui due incaricati ai sensi delle norme di cui al presente accordo e uno designato dalla rappresentanza medica in seno al corrispondente comitato consultivo di cui all'art. 8 dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale.

I due rappresentanti dei medici incaricati sono eletti al loro interno dai medici titolari di incarico di ciascuna U.S.L. con il sistema elettorale previsto dall'art. 8 dell'accordo per la medicina generale.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario della U.S.L.

Il Comitato esprime pareri e formula proposte in ordine alla migliore organizzazione delle attività contemplate dal presente accordo, nell'ambito territoriale di competenza.

Esprime, altresì, parere obbligatorio nei casi di proposte di rinvio alla Commissione locale di disciplina.

Art. 6.
(*Comitato consultivo regionale*)

In ciascuna regione è istituito un Comitato composto da:

— l'Assessore regionale alla sanità, o suo delegato, con funzioni di Presidente;

— cinque rappresentanti delle UU.SS.LL. della Regione designati dall'A.N.C.I.;

— sei rappresentanti dei medici, dei quali quattro incaricati ai sensi del presente accordo e due designati dalla rappresentanza medica in seno al corrispondente Comitato Consultivo di cui all'art. 9 dell'Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale.

I quattro rappresentanti dei medici incaricati vengono eletti al loro interno dai medici titolari di incarico nell'ambito della Regione, con il sistema elettorale previsto dall'art. 9 dell'accordo per la medicina generale.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

In caso di assenza od impedimento del Presidente, le funzioni relative sono svolte dal Componente più anziano di parte pubblica.

La sede del Comitato è indicata dalla Regione.

Il Comitato esprime parere preventivo su tutti i provvedimenti di competenza della Regione inerenti all'applicazione del presente accordo, ivi compresa l'attuazione, nell'ambito territoriale regionale, dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio di cui al successivo art. 18.

Il Comitato formula proposte ed esprime parere, anche in riferimento a problemi o situazioni locali particolari, che siano ad esso sottoposti dal Presidente o da almeno 1/3 dei suoi Componenti.

Svolge, inoltre, ogni altro compito assegnatogli dal presente accordo.

Art. 7.
(*Istituzione, durata e funzionamento dei Comitati*)
(*Spese per l'elezione dei rappresentanti medici*)

I comitati consultivi di cui ai precedenti articoli 5 e 6 sono istituiti entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente accordo e durano in carica fino alla nomina dei nuovi Comitati, a seguito del rinnovo dell'accordo medesimo.

I Comitati predetti sono validamente riuniti quando è presente la maggioranza dei loro Componenti. Le loro deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

In caso di parità di voti, prevale il voto del Presidente.

In fase di prima attuazione del presente accordo, qualora oggettive difficoltà impediscano la costituzione dei Comitati di cui agli articoli 5 e 6, i compiti attribuiti ai medesimi sono demandati ai corrispondenti Comitati di cui all'Accordo nazionale per i medici di medicina generale.

In caso di mancata costituzione anche di questi ultimi organismi, i compiti di cui sopra sono svolti, rispettivamente, dai Comitati di gestione delle U.S.L. e dai competenti organismi regionali.

Le spese per l'elezione dei rappresentanti dei medici in seno ai Comitati di cui agli articoli 5 e 6, sono a carico di tutti i medici incaricati del servizio di guardia medica.

Il rimborso delle spese sostenute dagli Ordini dei medici avviene con le stesse modalità di cui all'art. 36, comma 7°, dell'accordo per la medicina generale.

Art. 8.

(*Commissioni di disciplina*)

I procedimenti disciplinari a carico dei medici, ai quali siano contestati addebiti in ordine alla mancata osservanza delle norme di cui al presente accordo, sono di competenza, in prima istanza, della Commissione locale di disciplina e, in caso di ricorso, della Commissione Regionale di disciplina, di cui agli articoli 11 e 12 dell'accordo per i medici di medicina generale.

Per l'occasione le Commissioni di cui al comma precedente sono integrate rispettivamente da uno e da due rappresentanti dei medici di guardia designati per elezione al loro interno con le procedure di cui al secondo comma dell'art. 5 e al secondo comma dell'art. 6 e nominati rispettivamente dall'Ordine provinciale e dalla Federazione regionale degli Ordini dei medici.

Uguale integrazione sarà apportata alla componente di parte pubblica a cura rispettivamente del Comitato di Gestione della U.S.L. e dell'A.N.C.I. regionale.

Si intendono qui richiamate tutte le norme procedurali che regolano il funzionamento delle Commissioni anzidette.

Tuttavia, considerata l'esigenza di snellire i relativi procedimenti in rapporto alla peculiarità dell'attività che i medici sono chiamati a prestare, si stabilisce che, in deroga alle procedure anzidette, la Commissione di disciplina di prima istanza deve pronunciarsi entro 15 giorni dal deferimento del medico; in caso di ricorso alla Commissione regionale, questa deve decidere entro 15 giorni dalla ricezione del ricorso, il quale deve essere presentato entro 5 giorni dalla notifica della decisione di prima istanza.

Art. 9.

(*Cessazione e sospensione dell'incarico*)

L'incarico conferito ai sensi delle norme del presente accordo, oltre che per le cause di decadenza di cui agli articoli 2, 3 e 12, ultimo comma, cessa:

1) per compimento del 65° anno di età;

2) per provvedimento adottato dalle Commissioni di cui all'art. 8;

3) per condanna passata in giudicato per delitto non colposo punito con la reclusione;

4) per cancellazione o radiazione dall'Albo professionale;

5) per mancata ingiustificata frequenza dei corsi di aggiornamento di cui al seguente art. 18;

6) per recesso del medico, da comunicare alla U.S.L. interessata con preavviso di almeno 30 giorni.

Il medico è sospeso dal servizio, senza diritto a compensi, per:

a) provvedimento delle Commissioni di cui all'art. 8;

b) sospensione dall'albo professionale;

c) documentati motivi di lavoro o giustificati e documentati motivi di studio. A tali titoli possono essere consentiti periodi di sospensione dall'incarico per una durata massima complessiva di otto mesi l'anno.

Art. 10.

(*Assenze giustificate con conservazione del posto, senza diritto a compenso*)

Il medico conserva l'incarico, senza diritto a compenso, per assenze giustificate dovute a:

1) malattia o infortunio, per una durata massima di sei mesi nell'arco di un anno;

2) gravidanza o puerperio, per tutto il periodo di astensione obbligatoria ai sensi delle leggi vigenti;

3) servizio militare, o sostitutivo nel servizio civile, per tutta la durata del periodo di ferma o di richiamo;

4) gravi e documentati motivi di natura familiare, fino ad un massimo di sette giorni;

5) partecipazione ad esami e concorsi, fino ad un massimo di dieci giorni;

6) matrimonio, fino ad un massimo di quindici giorni.

Art. 11.

(*Organizzazione del servizio*)

Il servizio di guardia medica notturno e festivo si effettua nei seguenti orari: dalle ore 14 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo nonchè dalle ore 20 alle ore 8 in tutti i giorni feriali.

Esso è svolto in forma attiva con turni di 6 ore per il servizio prefestivo diurno o di 12 ore negli altri casi, salvo che oggettive esigenze collegate a gravi difficoltà organizzative dipendenti da particolari fattori demografici, logistici, ambientali, da valutarsi da parte della U.S.L. competente d'intesa con il Comitato di cui all'art. 6 e sentita la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici, rendano necessaria l'adozione di criteri organizzativi diversi. In tal caso, il servizio di guardia potrà anche essere affidato, in forma di disponibilità, ai medici residenti, utilizzando prioritariamente medici inseriti nella graduatoria regionale e, in carenza, medici inclusi negli elenchi della medicina generale, che si dichiarino disponibili, anche in deroga alle incompatibilità di cui all'art. 2. Tale disponibilità è remunerata con un gettone omnicomprensivo.

In particolare, ai sensi del precedente comma, potranno essere risolte anche le oggettive difficoltà organizzative esistenti nella Provincia autonoma di Bolzano per l'applicazione delle norme vigenti in materia di bilinguismo.

Art. 12.

(*Compiti e obblighi del medico*)

Il medico che effettui il servizio di guardia attiva deve presentarsi all'inizio del turno di guardia presso la sede assegnatagli e rimanere a disposizione per gli interventi che gli saranno richiesti, fino alla fine del turno medesimo.

Il medico in disponibilità è tenuto a rimanere a disposizione dall'inizio alla fine del turno assegnatogli.

Il medico di guardia deve effettuare prontamente tutti gli interventi d'urgenza che gli siano richiesti entro la fine del turno cui è preposto.

Tutte le chiamate degli utenti devono essere annotate e rimanere in atti, insieme con l'indicazione degli interventi effettuati, ovvero con le motivazioni del mancato intervento. Le registrazioni predette sono coperte da segreto d'ufficio.

Il medico di guardia è fornito di moduli da utilizzare per le prescrizioni farmaceutiche, le proposte di ricovero e le eventuali certificazioni di malattia per il lavoratore. Il modulario, che è quello in uso da parte dei medici di medicina generale, recherà la dicitura «Servizio di guardia medica» e prevederà il caso che il medico, facendone apposita annotazione, rilasci eventuali prescrizioni farmaceutiche, richieste di ricovero o certificati di malattia anche qualora l'utente risulti sfornito di documento sanitario.

Le prescrizioni farmaceutiche sono limitate ai farmaci che, nell'ambito del prontuario terapeutico, trovano indicazione in una terapia di urgenza, e al numero di confezioni necessarie per coprire un ciclo di terapia non superiore a 48/72 ore. Non sono ammesse prescrizioni farmaceutiche o certificazioni per persone diverse da quelle per cui è stato richiesto l'intervento.

Le certificazioni di malattia per i lavoratori sono rilasciate esclusivamente nei casi di assoluta necessità limitatamente ai turni di guardia festivi e prefestivi e per in massimo di 3 giorni, rimettendosi al medico di fiducia ogni ulteriore decisione in merito.

Per evitare interruzioni nel servizio i medici di guardia, durante i turni di attività prefestivi e festivi, devono rimanere a disposizione fino all'arrivo dei colleghi che dovranno sostituirli nel turno di guardia susseguente.

Al medico che per tali motivi è costretto a restare oltre la fine del proprio turno spettano i normali compensi rapportati alla durata del prolungamento del servizio, che saranno trattenuti in misura corrispondente a carico del medico ritardatario.

Previo assenso dell'interessato, il medico di guardia in forma attiva può essere utilizzato anche per attività di coordinamento organizzativo dell'emergenza, presso apposite centrali operative.

Al medico di guardia è fatto divieto di richiedere e percepire, per le prestazioni erogate durante i turni di guardia, compensi a qualsiasi titolo dagli assistiti.

L'accertata infrazione a tale divieto comporta l'immediata decadenza dall'incarico, salva ogni altra iniziativa di competenza dell'U.S.L..

Art. 13.

(Attività di coordinamento delle UU.SS.LL.)

Le UU.SS.LL. assicurano le sedi di servizio dotate di idonei locali, con disponibilità di servizi igienici, per la sosta e il riposo dei medici e di opportuni collegamenti telefonici specie con le strutture sanitarie del territorio.

Inoltre:

— predispongono i turni e l'assegnazione delle sedi di guardia in collaborazione con il Comitato ex art. 5, nonchè il rafforzamento dei turni medesimi, ove occorra;

— assicurano la sostituzione dei medici impossibilitati ad effettuare il turno di servizio loro assegnato;

— deferiscono alla Commissione ex art. 8 - sentito il Comitato ex art. 5 - i medici inadempienti alle norme del presente accordo o quelli il cui comportamento assistenziale non risultasse corretto;

— segnalano al Comitato regionale ex art. 6 le variazioni che si verifichino riguardo al personale medico incaricato del servizio;

— promuovono iniziative volte a sensibilizzare la popolazione circa le finalità ed i compiti dei servizi oggetto del presente accordo e adottano misure atte ad evitare una utilizzazione non corretta dei servizi medesimi;

— forniscono medicinali e materiali di pronto soccorso.

Art. 14.

(Rapporti tra medico di guardia e medico di fiducia e strutture sanitarie del territorio)

Il sanitario di guardia è tenuto a compilare, in duplice copia, il modulo informativo (allegato B) di cui una copia è destinata al medico di fiducia o alla struttura sanitaria in caso di ricovero e l'altra viene acquisita agli atti del servizio.

La copia destinata al servizio deve specificare, ove possibile, se l'utente proviene da altra regione o da Stato straniero.

Nel modulo dovranno essere indicate succintamente: la sintomatolgia presentata dal soggetto, l'eventuale diagnosi sospetta o accertata, la terapia prescritta e/o effettuata ovvero la motivazione che ha indotto il medico di guardia a proporre il ricovero, ogni altra notizia ed osservazione che si ritenga utile segnalare.

Il medico di fiducia valuterà, secondo scienza e coscienza, l'opportunità di lasciare brevi note esplicative presso quegli assistiti le cui particolari condizioni fisio-patologiche suggeriscano eventuali accorgimenti nell'esplicazione dell'intervento d'urgenza.

Art. 15.

(Sostituzioni)

I medici incaricati - qualora non siano in grado di effettuare uno o più turni di guardia loro assegnati - devono darne tempestiva comunicazione al responsabile indicato dall'U.S.L. perchè provveda alla loro sostituzione con le procedure di cui al 4° comma che segue.

Qualora il medico per cause di forza maggiore, non possa tempestivamente informare il responsabile indicato dall'U.S.L. si fa sostituire da un altro titolare di incarico di guardia medica nell'ambito della stessa U.S.L. oppure ricorrendo alla procedura di cui al successivo 4° comma.

L'U.S.L. vigila affinchè per effetto di tali sostituzioni nessuno dei medici titolari di incarico superi il limite dell'orario mensile di attività risultante dalla lettera di incarico. Nel caso che tale limite risulti superato l'U.S.L. provvede a ridurre per il mese successivo in misura corrispondente l'orario del medico interessato.

Ciascuna U.S.L. provvede periodicamente, dandone tempestiva notizia ai sanitari incaricati, a individuare, nell'ambito e secondo l'ordine della graduatoria di U.S.L., i nominativi di almeno due medici per ciascun turno di guardia, che si siano impegnati a rendersi reperibili al proprio domicilio dalle ore 13 alle ore 14 dei giorni prefestivi, dalle ore 7 alle ore 8 dei giorni festivi e dalle ore 19 alle ore 20 degli altri giorni.

I medici di cui al comma precedente, che non siano stati impegnati in attività di sostituzione acquisiscono il punteggio stabilito per il servizio di guardia in disponibilità.

In ogni caso il medico titolare deve comunicare al più presto al responsabile indicato dall'U.S.L. il motivo della sua assenza e il nominativo del collega che lo ha sostituito.

Nel caso che l'assenza di un medico incaricato debba protrarsi per un periodo superiore a dieci giorni, l'U.S.L. provvede al conferimento di un incaricato di sostituzione, secondo l'ordine della graduatoria regionale con titolo di priorità per i residenti che non abbiano altri incarichi a qualsiasi titolo.

L'incarico di sostituzione, non può superare la durata di tre mesi e non è immediatamente rinnovabile. Con il rientro del medico titolare, cessa di diritto e con effetto immediato l'incarico di sostituzione.

Il conferimento di un incarico ai sensi dell'art. 3 comporta automatica revoca dell'incarico di sostituzione, eventualmente in atto.

Al medico sostituto vengono corrisposti gli stessi compensi che spetterebbero al titolare.

Art. 16.

(*Trattamento economico*)

A decorrere dal 1° gennaio 1984 per il servizio di guardia medica in forma attiva spetta al medico un compenso orario di lire 10.900 di cui lire 6.800 a titolo di compenso base e lire 4.100 a titolo di indennità per servizo di guardia medica.

Qualora il medico in guardia attiva, su richiesta della U.S.L., si avvalga del proprio automezzo, oltre al compenso di cui sopra, gli viene corrisposto per ogni ora di servizio la somma aggiuntiva corrispondente al prezzo di un litro di benzina «super».

Sul compenso base di cui al primo comma l'U.S.L. versa trimestralmente e con modalità che assicurano l'individuazione delle entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, un contributo previdenziale, a favore del competente fondo di previdenza di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976, nella misura del 20% di cui il 13% a proprio carico e il 7% a carico del medico.

Per il servizio di guardia svolto in forma di disponibilità spetta al medico per un turno di 12 ore un gettone omnicomprensivo di lire 26.000 lorde.

Per il servizio effettivamente prestato, i compensi di cui al presente articolo sono corrisposti entro la fine del mese successivo a quello di competenza.

Ai soli fini della correntezza del pagamento dei compensi, ai medici addetti ai servizi di guardia medica si applicano le disposizioni previste per il personale dipendente dalle UU.SS.LL.

È vietata la stipula di accordi di carattere locale, che prevedano erogazioni economiche aggiuntive o integrazioni normative al presente accordo.

Art. 17.

(*Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi*)

L'U.S.L., previo coordinamento della materia a livello regionale, provvede ad assicurare i medici che svolgono il servizio di guardia in forma attiva contro gli infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente accordo, ivi compresi, semprechè l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

Il contratto è stipulato per i seguenti massimali:

lire 150.000.000 per morte o invalidità permanente;

lire 50.000 giornaliere per invalidità temporanea assoluta con un massimo di 300 giorni l'anno.

Art. 18.

(*Aggiornamento professionale obbligatorio*)

Le UU.SS.LL. sulla base di programmi concordati dalle Regioni con la Federazione regionale degli Ordini dei Medici, l'ANCI regionale e le organizzazioni sindacali mediche firmatarie, provvedono annualmente alla organizzazione di corsi di aggiornamento obbligatorio e tirocinio pratico per i medici addetti ai servizi di guardia in forma attiva per 120 ore l'anno.

Per ogni ora di effettiva partecipazione ai predetti corsi è corrisposto al medico un rimborso-spese forfettario omnicomprensivo di lire 6.800.

La mancata non giustificata frequenza dei corsi predetti comporta la decadenza dell'incarico.

Art. 19.

(*Quote sindacali*)

La riscossione delle quote sindacali per i Sindacati firmatari del presente Accordo avviene su delega del medico attraverso le U.S.L. con versamento in c/c intestato ai tesorieri dei Sindacati firmatari per mezzo della Banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

Restano valide le deleghe eventualmente rilasciate in precedenza.

I costi del servizio di esazione sono a carico dei Sindacati.

Art. 20.

(*Incontri periodici tra le parti*)

Agli incontri periodici di cui all'art. 10 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale partecipano anche i Sindacati firmatari del presente Accordo qualora debbano essere trattati problemi interpretativi e/o applicativi e/o richieste di modifiche normative concernenti l'Accordo medesimo.

Art. 21.

Il presente accordo nazionale, ai sensi dell'art. 24, ultimo comma, della Legge 730/83 scade il 30 giugno 1985.

NORMA FINALE

I medici che alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo risultano titolari di regolare incarico ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 281 del 7 maggio 1982, sono confermati nel rapporto convenzionale.

NORMA TRANSITORIA N. 1

Le parti convengono che per l'anno 1985 hanno valore le graduatorie regionali formate nell'anno 1984 sulla base dei criteri di cui all'accordo collettivo nazionale reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica n. 281 del 7 maggio 1982.

NORMA TRANSITORIA N. 2

Per tutta la durata del presente accordo sono confermati in carica i Comitati e le Commissioni costituite ai sensi degli articoli 7, 8 e 10 del decreto del Presidente della Repubblica n. 281 del 7 maggio 1982.

DICHIARAZIONI A VERBALE

N. 1 — Le parti riconoscono che, in base alle indicazioni della programmazione regionale, l'attività di cui all'art. 1 può essere organicamente integrata, sia con i servizi di trasporto che con altre attività sanitarie del territorio, in modo da assicurare una più valida risposta, anche a livello territoriale, nei casi di emergenza sanitaria.

Le parti concordano altresì sull'utilità di favorire, sulla base di criteri tecnici e organizzativi determinati a livello regionale, sentito il Comitato di cui all'art. 6, l'inserimento dei medici di guardia attiva nei dipartimenti di emergenza.

N. 2 — Le parti chiariscono che le dizioni «Regione», «Amministrazione regionale», «Giunta regionale», «Assessore regionale alla Sanità», usate nel testo dell'Accordo, valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle provincie autonome di Trento e Bolzano.

N. 3 — Le parti convengono che i compiti affidati dal presente accordo all'A.N.C.I. regionale saranno espletati dall'Assemblea dei presidenti delle UU.SS.LL. interessate quando la Sezione regionale dell'A.N.C.I. non risulti costituita.

N. 4 — Le parti raccomandano che le UU.SS.LL. considerino l'opportunità di realizzare almeno in parte l'aggiornamento di cui all'art. 18 nei confronti dei medici al primo incarico nel corso del primo mese di servizio.

N. 5 — Le parti si impegnano ad incontrarsi entro 6 mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo al fine di verificare se sussistono le condizioni per l'applicazione nel settore di quanto disposto dall'art. 24 della Legge 27 dicembre 1983 n. 730 ed eventualmente concordare un regolamento per il funzionamento della Commissione di cui al citato art. 24.

Allegato A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 4, legge 4 gennaio 1968, n. 15)

Io sottoscritt..... dott. ....

nato a .... (Prov..........)

il .... residente in ....

(Prov. ....) c.a.p ....

via/piazza .... n. ....
ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15;

Dichiaro di

a) avere un/non avere alcun (*) rapporto di lavoro subordinato a tempo pieno presso enti od organismi pubblici o privati;
(da riempire solo in caso di dichiarazione positiva)
(1)

b) essere/non essere (*) titolare di un rapporto di impiego a tempo definito con istituzioni pubbliche o private, ospedali (anche psichiatrici), case di cura, istituti universitari, ecc.;
(1)

per n. .... ore settimanali

(1)

per n. .... ore settimanali

c) operare/non operare (*) come medico generale, pediatra o specialista convenzionato, a rapporto orario presso ambulatori delle UU.SS.LL. o di altri enti, organismi e amministrazioni pubblici;

(1)
....

in qualità di (2) ....

....

per n. .... ore settimanali

(1)
....

....

in qualità di (2) ....

....

per n. .... ore settimanali

d) avere/non avere (*) rapporti di lavoro o di interesse o forme di cointeressenza, diretta o indiretta, con case di cura private ed industrie farmaceutiche nonchè con le istituzioni, i presidi e gli stabilimenti sanitari soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43, legge n. 833/78;

(1)
....

....

(1)
....

....

(1)
....

....

e) essere/non essere (*) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;

f) essere/non essere (*) inserito negli elenchi dei medici generali, o pediatri, convenzionati di libera scelta a ciclo di fiducia ed essere/non essere (*) «associato» ai sensi della norma transitoria n. 3 o n. 6 dei DD.PP.RR. 13 agosto 1981;
c/o l'U.S.L. ....

come (3) ....

con n. .... scelte acquisite (ovvero, per le quali percepisce la quota capitaria relativa).

alla data del ....

(*) Cancellare la parte che non interessa.
(1) Indicare la denominazione e la sede dell'ente, istituzione, amministrazione, azienda, associazione, o altro organismo, pubblico o privato, ovvero dell'U.S.L., con cui esiste il rapporto, o per conto di cui viene esercitata l'attività dichiarata.
(2) Medico generale, o pediatra o specialista.
(3) Medico generale o pediatra.

g) fruire/non fruire (*) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale;

h) svolgere/non svolgere (*) funzioni fiscali per conto delle UU.SS.LL., o di altre amministrazioni pubbliche;
(1)

Ambito territoriale in cui vengono eseguiti i controlli ....

i) essere/non essere (*) titolare di servizio di guardia medica presso altra U.S.L.;

come titolare / supplente

U.S.L. n. ....

l) di svolgere, attualmente, oltre quelle segnalate alle precedenti lettere le attività sottospecificate (indicare l'ente per cui le attività sono svolte; il tipo di rapporto esistente; la data di inizio e di fine rapporto, se trattasi di incarico o sostituzione temporanei; le ore settimanali mediamente impegnate):

(4)
....

Dichiaro, inoltre (5)

- ☐ di avere avere già assolto gli obblighi militari di leva
- ☐ di non essere assoggettato agli obblighi militari di leva
- ☐ di essere stato esonerato dagli obblighi militari di leva
- ☐ di dovere ancora assolvere gli obblighi militari di leva
- ☐ di stare, attualmente, assolvendo gli obblighi militari di leva (con inizio dal .... fino al ....)

Il dichiarante

....

(4) In caso negativo scrivere: nessuno.
(5) Barrare la casella corrispondente alla dichiarazione voluta.

TIMBRO

L'anno millenovecento ...., addì..................
del mese di .... avanti a me..................
è compars.................. sig. ....
della cui identità sono certo, per ....
....

...l quale, dopo essere stat.... da me ammonit.... sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, mi ha reso la suestesa dichiarazione, sottoscrivendola in mia presenza.

BOLLO

....
(firma dell'incaricato)

Allegato B

MODELLO INFORMATIVO PER IL MEDICO DI FIDUCIA

U.S.L. di ....
Punto di guardia medica di ....
Giorno .... ora ....
Nome e cognome del paziente ....
Età ....
Sintomatologia ....
....
Eventuale diagnosi (sospetta o accertata) ....
....
Terapia effettuata ....
....
Terapia prescritta ....
....
Motivazione proposta di ricovero ....
....
Rilasciata certificazione di malattia per giorni ....
Altre notizie od osservazioni ....
....

Il Medico di guardia

(nome, cognome, telefono)

Per il servizio

Paziente di altra Regione..................
Paziente di altro Stato..................

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI LIBERO-PROFESSIONALI CON I MEDICI ADDETTI AI SERVIZI DI GUARDIA MEDICA AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 833/78 SOTTOSCRITTO IL 26 LUGLIO 1984.

Ministro della Sanità	DEGAN
Ministro del Tesoro	p.d. MARZI
Ministro del Lavoro	p.d. DEL SORDO
Regioni Toscana	VESTRI
Veneto	GUIDOLIN
Lazio	GIGLI
Puglia	CONVERTINO
Lombardia	p.d. GIULIANI
Piemonte	BAJARDI
Molise	DI LAURA FRATTURA
Umbria	LORENZINI
A.N.C.I.	BADIALI
	BIANCHI
	DI CARO
	GUERRA
	FREDDI
	PANELLA
U.N.C.E.M.	GONZI
	ZIGRINO
Federazione italiana medici	POGGIOLINI
Medicina generale	BONI
Associazione nazionale medici condotti	TRECCA
Sindacato nazionale autonomo medici italiani	ANZALONE

segue elenco firmatari accordo guardia medica

Confederazione Unitaria Medici Italiani	D'AGOSTINO
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici	PARODI

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

L'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti ai servizi di guardia medica, stipulato ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78, è stato sottoscritto in data 30 luglio 1984 dalle Organizzazioni sindacali sottoelencate:

C.G.I.L. - Funzione Pubblica coordinamento Medici	KROPACEK
C.I.S.L. Medici	PATRIZI
S.U.M.I.	SABETTI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. **886.**

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti all'attività della medicina dei servizi.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale conle unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni comunità enti montani (UNCEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

Visto l'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730;

Preso atto che è stato stipulato, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978, un accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, con scadenza 30 giugno 1985;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833/1978 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Decreta:

È reso esecutivo, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978, l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, riportato nel testo allegato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserto nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 16 ottobre 1984

PERTINI

CRAXI

Visto *il Guardasigilli:* MARTINAZZOLI

Registrato alla Corte dei conti, addì 5 dicembre 1984

Atti di Governo, registro n. 53, foglio n. 5

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITÀ DELLA «MEDICINA DEI SERVIZI» SOTTOSCRITTO AI SENSI DELL'ART. 48, DELLA LEGGE N. 833 DEL 22 DICEMBRE 1978

Art. 1.

Sono transitoriamente confermate, fino al 30 giugno 1985 le «Norme per la disciplina dei rapporti di lavoro autonomo per l'espletamento di attività sanitaria non regolata da altre convenzioni ex art. 48 legge 833/78 nonchè per l'espletamento di attività di prevenzione di massa di cui all'art. 43 della convenzione unica nazionale dei medici generici e pediatri», sottoscritte il 22 novembre 1979, ai sensi della legge 349/77.

Art. 2.

Le parti assumono l'impegno di avviare entro il mese di settembre 1984 la revisione globale della disciplina del rapporto contenuta nelle «norme» di cui all'art. 1, con l'obiettivo di adeguarla il più possibile, per istituti sia economici che normativi, alla natura libero-professionale propria del rapporto stesso, dedicando particolare attenzione anche alla materia delle incompatibilità e alle norme per l'accesso agli incarichi nel settore.

Art. 3.

Ai medici che alla data del 27 luglio 1984, risultino regolarmente e formalmente incaricati a tempo indeterminato secondo le «norme» di cui all'art. 1 viene corrisposto, a decorrere dal 1° gennaio 1984, un compenso orario di lire 9.700. Con decorrenza dal 1° settembre 1984 il compenso è elevato a lire 12.750.

Il disposto del comma precedente si estende anche ai medici iniettori e prelevatori titolari di incarico a tempo indeterminato presso i disciolti Enti mutualistici anteriormente alla data del 22 dicembre 1978.

Art. 4.

Il presente Accordo, ai sensi dell'art. 24 - ultimo comma - della legge 730/83, scade il 30 giugno 1985.

DICHIARAZIONE A VERBALE

Le parti si impegnano ad incontrarsi entro sei mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo al fine di verificare se sussistono le condizioni per l'applicazione al settore di quanto disposto dall'art. 24 della legge 27 dicembre 1983 n. 730 ed eventualmente concordare un regolamento per il funzionamento della Commissione di cui al citato art. 24.

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO PER LA MEDICINA DEI SERVIZI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 833/78 SOTTOSCRITTO IL 27 LUGLIO 1984.

Ministro della Sanità DEGAN
Ministro del Tesoro p.d. MARZI
Ministro del Lavoro p.d. DEL SORDO

Regioni:
Toscana VESTRI
Veneto GUIDOLIN
Lazio GIGLI
Puglia CONVERTINO
Lombardia p.d. GIULIANI
Piemonte BAJARDI
Molise DI LAURA FRATTURA
Umbria LORENZINI

A.N.C.I. BADIALI
BIANCHI
DI CARO
GUERRA
FREDDI
PANELLA

U.N.C.E.M. GONZI
ZIGRINO

Federazione italiana medici Medicina generale POGGIOLINI
BONI

Associazione nazionale medici condotti TRECCA

Sindacato nazionale autonomo medici italiani ANZALONE

segue elenco firmatari «Medicina dei servizi»

Sindacato Unitario Medici Ambulatoriali Italiani MELEANDRI
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici PARODI

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

L'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, stipulato ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78, è stato sottoscritto in data 30 luglio 1984 dalle Organizzazioni sindacali sottoelencate:

C.G.I.L. - Funzione Pubblica coordinamento Medici COMITE
C.I.S.L. Medici PATRIZI
C.U.M.I. MAMMANA
S.U.M.I. SABETTI

ERNESTO LUPO, *direttore*

DINO EGIDIO MARTINA, *redattore*
FRANCESCO NOCITA, *vice redattore*

(5651153/10) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S. (c.m. 411200843552) **L. 2.500**